1148

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

PUBBLICATO PER CURA

DELLA SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai soci

Brugnoli cav. prof. Giovanni, Direttore

Bacchi dott. Alessandro, Vice-Dirett.
Belluzzi cav. dott. Cesare
Capuri dott. Antonio
Fabbri dott. Ercole-Federico
Golinelli dott. Leopoldo
Rizzoli comm. prof. Francesco
Romei dott. Federico
Selmi comm. prof. Francesco
Vella cav. prof. Luigi
Verardini cav. dott. Ferdinando

Anno XLVII. Ser. V. Vol. XXII.

Dicembre 1876

—

BOLOGNA
Tipi Gamberini e Parmeggiani
1876

INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE

NEL FASCICOLO DI DICEMBRE 1876

MEMORIE ORIGINALI

Delle malattie del puerperio e dei provvedimenti igienici atti a prevenirle. Tesi. Malagola *dott.* Guglielmo (cont. e fine) pag. 401
Storia di un triplice vizio di cuore e cirrosi di fegato con polso epatico e venoso. — Mazzotti *dott.* Luigi . . . . . » 420
Sull' utilità dell' enucleazione del bulbo oculare. — Gotti *dott.* Vincenzo . . . . . » 433

RENDICONTI ACCADEMICI

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Libri in dono . . . . . i . . . » 440, 442, 444
Letture . . . . . » 441, 443, 445
Comunicazioni diverse . . . . . » 443, 445
Morte di un socio corrispondente . . . . . » 443
Relazione degli studi fatti intorno al Progetto di Codice penale in ispecie sugli art. 61 e 62. . . . . . » 445

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

Rapporti dell' encefalo col sistema simpatico — Coutz . . . » 451
Cura del vaiuolo colla soppressione della luce solare. — Patin » 453
Sulla miliare. — Reibel. . . . . » 456
Sulla tisi laringea e sua cura — Marcet . . . . . » 458
Della cura delle ferite dello stomaco. — Mercanton . . . . » 459
La solforazione nella pityriasis versicolor. — Piattelli . . . » 461
Una epidemia nervosa . . . . . » 462
Sciroppo di cloralio e di belladonna contro la tosse ferina . » 463

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WellOmec
Coll.
No.

Memorie Originali

DELLE MALATTIE DEL PUERPERIO E DEI PROVVEDIMENTI IGIENICI ATTI A PREVENIRLE. — Tesi di Laurea del Dott. GUGLIELMO MALAGOLA. (Giudicata degna di stampa dalla Commissione Esaminatrice).

(Continuazione e fine. Vedi fascicolo di Ottobre-Novembre 1876)

Un' altro punto degno di molta considerazione nell' igiene delle puerpere riguarda il letto e gl' indumenti.

Negli Ospedali di Maternità e in qualche casa privata suolsi far partorire la donna in apposito letto, indi si trasporta in quello ove deve passare il puerperio, il che esige speciali precauzioni. In questi casi, passata di poco la prostrazione successiva allo sgravamento, è d'uopo procedere di buon' ora al trasporto della puerpera, affinchè trovi pronto ristoro e quiete. Essa quindi va prima diligentemente lavata nelle parti genitali, detersa dal sudore, coperta di lini puliti, indi portata nel letto già preparato e previamente riscaldato (ammenocchè non esista metrorragia), avendo cura che i vapori carbonosi raccolti sotto le coltri durante il riscaldamento siansi dissipati.

Tali precauzioni sono tutt' altro che soverchie, giacchè s' è visto non di rado succedere prolasso od altro spostamento d' utero, se alla donna si permetteva di recarsi da sè sul nuovo letto, ovvero insorgere febbre o altro malanno se per causa del trasporto nel nuovo letto la donna si raffreddava bruscamente nella superficie cutanea.

Il letto della puerpera non sia esposto alle correnti d' aria, le cortine, se esistonvi, non impediscano la ventilazione; il letto medesimo non sia poi troppo molle, giacchè non è dato rifarlo troppo spesso ed è bene che il bacino resti sempre in normali rapporti col resto del tronco; sia alquanto inclinato in modo che il capo di qualche poco sovrasti, perchè facile sia lo scolo dei lochi; vada poi fornito di un telo raddoppiato perchè i lochi ed il sangue non infiltrino le materassa e questo telo si cambi ogniqualvolta è necessario, evitando di ravvolgerne la parte sucida di lato, giacchè presto le materie che lo imbrattano si decomporrebbero e riuscirebbero nocive. Infine le coperte siano adatte alla stagione, nè troppe, nè poche.

Fra gl' indumenti della puerpera merita special menzione la fasciatura al ventre, sulla quale insistono assai i più valenti ostetrici e che non è pur troppo così comunemente praticata come sarebbe d'uopo, mentre i suoi vantaggi sono molteplici. Infatti il rapido cessare della compressione esercitata dall' utero sui visceri dell' addome e sull' aorta addominale e la mancante tonicità delle pareti del ventre fa sì che il sangue precipiti e si raccolga nella parte inferiore del corpo, onde sincopi, lipotimie da anemia cerebrale e ingorghi ai visceri addominali. È quindi utile il mantenere per un certo tempo sull' addome una moderata compressione, come si suole dopo la paracentesi, onde raffrenare un tale afflusso san-

guigno. Tale pratica giova ancora a favorire e mantenere la contrazione dell' utero, assicura dalle emorragie interne e vuolsi da molti che impedisca certi spostamenti d' utero e la permanenza di un ventre troppo voluminoso.

Non è mal fatto ancora sostenere con apposite bende le mammelle, onde prevenire gli ingorghi lattei nella loro parte più declive, purchè si eviti di fare una qualsiasi compressione che avrebbe per effetto ciò che vuolsi evitare.

Finchè la puerpera sta in letto si guardi dall' esporsi bruscamente al freddo colle braccia e col petto, e queste parti vanno ricoperte di tessuti poco conduttori del calorico, come sarebbero quelli di lana o di cotone. Il capo deve essere convenientemente coperto, ma non troppo, ed è sommamente riprovevole la pratica già in uso di tagliare i capelli alla gestante poco prima del parto. Allorquando poi la puerpera abbandona il letto, le vesti siano adatte alla stagione, ma tali da preservare dai bruschi cambiamenti di temperatura e dalla impressione dell' aria esterna, onde non devono mai essere in totalità di frigida tela, ma a contatto o immediato o medlato della cute va posto un tessuto di lana o di cotone.

Merita molta attenzione tutto ciò che risguarda il moto e la quiete, la veglia e il sonno delle puerpere. La donna, che ha partorito, ha necessità di calma, di quiete e di riposo, onde le si deve concedere il benefizio del sonno, vegliando soltanto, acchè durante il medesimo non si produca una emorragia occulta che potrebbe esser letale. Così il sistema nervoso e l' organismo intero possono riaversi dalle diuturne sofferenze del travaglio del parto ed offrono in seguito maggior resistenza alle tante cagioni morbifere.

Durante il tempo del puerperio è pur conveniente alla donna un sonno ristoratore, alternato con una veglia scevra di agitazione e di emozioni e a tal uopo si esige una cura speciale onde abituare il piccolo làttante ad un regolare nutrimento ad intervalli determinati e proporzionati ai suoi bisogni.

In ciò che riguarda il moto della puerpera si trova il principale mezzo onde prevenire le tante lesioni uterine consecutive al parto e molte affezioni flogistiche puerperali. Egli è infatti della massima importanza che l' apparecchio sessuale sia messo in tali circostanze, da ritornare nel più breve tempo possibile allo stato di tonicità, volume e struttura normale, il che non è dato ottenere se non mantenendolo nella quiete e nel riposo acconciamente prolungato. Era già precetto che la puerpera appena sgravata si mantenesse del tutto supina, colle coscie distese ed avvicinate l' una all' altra, ma una tale esigenza è soverchia, anzi pericolosa, perchè lo stato di sovraeccitazione del sistema nervoso, il lungo patimento del sopraparto richiedono che la donna cerchi ristoro cambiando ad intervalli di posizione; onde le si concederà di giacere or supina or di fianco, solo badando che nel cambiare di posizione non vengano impressi bruschi movimenti al bacino. È poi da impedire assolutamente che la puerpera nei primi giorni si segga sul letto, onde porgere la mammella al neonato, potendo un tal movimento indurre spostamenti e traumi nell' utero e suoi legamenti, ma essa adempirà a tal dovere giacendo di fianco col tronco leggermente inclinato.

Suolsi prescrivere alla puerpera di stare in letto dieci giorni, ma un tale periodo di tempo può essere troppo o poco, e cioè soverchio in chi di robusta costituzione e di misera condizione sociale non può mantenere a lungo tutti i riguardi necessari e d' altronde non risente

danno dall' anticipare di qualche giorno l' alzarsi di letto; scarso invece in chi per gracilità, debolezza, incompleta riduzione dell' utero o suo spostamento ha necessità di prolungare ancora a lungo il decubito, onde le parti ritornino allo stato normale. Per cui fa d' uopo permettere alla puerpera di abbandonare più o men presto il letto a seconda della costituzione, della condizione sociale, dello stato dell' apparecchio uterino e delle complicazioni, che per caso fossero insorte. Le stesse norme vanno seguite in quanto spetta al permettere alla puerpera di uscir di casa, di dedicarsi alle domestiche faccende o a fatiche maggiori, di fare passeggiate od altro, restando ben fermo che il tempo di 40 giorni assegnato al puerperio può esser o corto o soverchio.

I cibi e le bevande sono causa non rara di malattie del puerperio e basti il citare la frequenza delle affeziozioni gastro-intestinali e fin della peritonite e metrite dietro l' abuso di cibi soverchiamente stimolanti o troppo abbondanti e i molti casi di eclampsia puerperale da una stimolazione riflessa dal canale intestinale. Se non che i vari popoli nei vari tempi hanno avuto in ciò pratiche molto discordi. Egli è certo che sino al momento in cui si stabilisce la secrezione lattea normale, la puerpera va considerata come un' inferma o almeno come persona che alla più piccola cagione può incorrere in grave malattia, attalchè la dieta deve essere piuttosto severa, i cibi di facile e pronta digestione e non troppo stimolanti, le bevande preferibilmente acquose, purchè lo stato di depressione del sistema nervoso non esiga l' uso di sostanze alquanto eccitanti e corroboranti.

Sorpassata la cosidetta febbre lattea occorre considerare che la donna, se allatta, deve provvedere non solo alla reintegrazione delle proprie forze, ma ancora alla nutrizione di un nuovo essere, per cui i cibi saranno

più abbondanti, i pasti più frequenti, evitando soltanto tuttociò che la pratica insegna facilitare i disturbi gastro-enterici, l' afflusso di sangue all' apparecchio genitale o può riescire di difficile e tarda digestione od alterare o menomare la secrezione lattea.

Risulta ancora da ciò che cura speciale deve essere il mantenere coi mezzi opportuni si igienici che terapeutici normali le funzioni del ventre e della secrezione ed escrezione urinosa. Al regolare andamento della traspirazione cutanea che è uno dei grandi mezzi di depurazione dell' organismo, al normale procedimento dei lochi e della secrezione lattea provvedono poi le cure igieniche, che riguardano l' ambiente, l' aria, gl' indumenti, lo stato morale della puerpera.

Le impressioni morali, le funzioni psichiche esercitano grande influenza sopra l' organismo umano, influenza che non è solo a riguardarsi come agente sulle funzioni nervose di senso e di moto, ma ancora sull' intima nutrizione organica. E cioè non sono soltanto disturbi funzionali, cui seguano poi alterazioni organiche, quelli prodotti dall' influenza della vita psichica sugli organi del corpo umano, ma ancora lesioni anatomiche primitive gravissime.

Infatti non sono rari a mo' di esempio le osservazioni di atrofia giallo-acuta del fegato o di diabete mellito insorti per forte patema d' animo o per altra qualsiasi improvvisa impressione morale. Ora tanto più queste impressioni morali debbono agire sulle puerpere il cui sistema nervoso è in abnorme eccitamento, i cui organi hanno subito molteplici alterazioni e la cui massa sanguigna ha un' anormale costituzione. Di qui la necessità di allontanare dalle puerpere tutto ciò che eccita i sensi che desta gli affetti dell' animo e le passioni che imprime scosse e turbamenti al sistema nervoso. Poche siano

le persone che visitano le puerpere e queste parlino a bassa voce e di argomenti piacevoli; si evitino o almeno restino estranee alla puerpera le feste e le baldorie che si soglion fare per festeggiare il neonato; si nascondano alle puerpere le disgrazie, le notizie cattive, le morti di parenti o di amici o di altre puerpere; siasi cauti nell' annunziare loro la morte del feto ovvero le sue deformità. La puerpera deve trovarsi in un' ambiente placido e tranquillo, lontano dai clamori esterni; bisogna evitar le emozioni e conviene rassicurarla sul proprio stato e su quello dei suoi cari. Parimenti la luce troppo viva, gli odori penetranti, i cibi stimolanti, i suoni e i clamori, la lettura troppo prolungata o troppo presto permessa, la cura degli affari domestici, come possono essere di molto danno alla puerpera, così vanno con cura evitati.

Non è facile lo spiegarsi l' azione di tutti questi elementi morbosi, nè è dato stabilire a priori come e in che riusciranno nocivi, ma è incontrastabile la loro influenza e con essa si spiega come sia frequente un'anormale puerperio nelle giovani non maritate, alle quali l' abbandono o il tradimento dell' amante, i rimproveri dei parenti, il dispregio della società sono una fonte continua di patemi. Molte febbri puerperali, molte eclampsie, e la pazzia puerperale hanno per cause occasionali frequenti i dispiaceri e le emozioni; sotto un' accesso di collera si son viste sopravvenire improvvisamente delle emorragie, le convulsioni, l' apoplessia. Le violenti scosse morali sono causa di sospensione della secrezione lattea, e di soppressione dei lochi. Fra le cagioni di emozioni e turbamenti nervosi è poi anco da annoverarsi il coito, il quale va evitato dalla donna almeno finchè non sia passato il tempo assegnato comunemente al puerperio, giacchè per esso l' apparecchio genitale entra in un

speciale orgasmo che disturba i processi d' involuzione.

Anche l' allattamento va preso in considerazione nell' igiene delle puerpere, anzi ne forma un' argomento di molto interesse. In regola generale incombe ad ogni donna di allattare la propria prole non solo come dovere morale e come mezzo per far crescere prosperoso il neonato, ma ancora per preservare sè stessa da varie infermità successive al puerperio. E infatti il non allattare il proprio figlio espone la puerpera a malattie delle mammelle, a incompleta involuzione dell' utero, a processi flogistici dei visceri addominali, permanendo in essi quell' afflusso sanguigno che diversamente si sarebbe diretto verso le mammelle. La frequenza della leucorrea, dei carcinomi d' utero e mammelle, dei parti travagliosi, dei puerperi anormali nelle città è forse dovuta in gran parte al trascurare che fanno le cittadine i doveri materni per malintese ragioni di estetica. D' altra parte il permettere l' allattamento quando la donna non presenti le condizioni opportune di salute e di robustezza è fonte di non pochi mali alla madre ed alla prole. Le condizioni sociali della puerpera, il desiderio imperioso ch' ella manifesti di allattare il figlio, il giudizio complessivo che si può fare del suo stato e dei pericoli più o meno grandi in cui può versare l' allattamento, deve molte volte guidare a concederlo od a negarlo.

É però per universale consenso stabilito che le condizioni precipue che dissuadono per parte della madre l'allattamento sono la notevole gracilità, le cachessie, la scrofola, la tisi polmonare, le malattie acute puerperali, le malattie cutanee croniche e quelle delle ossa. Dal lato poi del sistema nervoso lo dissuadono le malattie mentali, l' epilessia, l' isterismo in alto grado; e così dicasi delle metrorragie frequenti, dello sviluppo incompleto

delle mammelle e delle loro malattie. A queste condizioni sarebbero da aggiungere l' età o troppo tenera o troppo inoltrata, certe cattive condizioni sociali, il temperamento irascibile. ed i diuturni patemi. Incominciato poi l' allattamento, se da esso la donna ritragga danno o se insorga qualche infermità, è conveniente il sospenderlo o temporaneamante o stabilmente secondo i casi e le condizioni sociali della puerpera.

La donna che non allatta per una qualsiasi ragione deve sottoporsi a molte cautele nel tenore di vita, nei cibi, nelle bevande, nel moto e nella quiete, essendo più delle altre predisposta a subire l' influenza delle cagioni morbifere. L' allattamento a sua volta esige quiete d'animo, allontanamento di tutto ciò che eccita le passioni, vitto nutriente, piena osservanza di tutte le regole igieniche che si richiedono per godere perfetta salute. É questione se sia lecito il coito alla donna che allatta, ma qualora esso sia parcamente usato e non desti eccessiva voluttà e sopraeccitazione nervosa non può essere cagione di gran danno, salvo quello di far sopravvenire troppo sollecitamente un' altra gravidanza e quindi di esporre a tutti i pericoli che derivano dal rapido succedersi di parecchie gestazioni.

Quantunque sia costume di molti paesi il non permettere al neonato di suggere il latte finchè non sia insorto l' ingorgo fisiologico delle mammelle, è certamente preferibile il non aspettarlo e l' applicare il neonato al seno materno appena scomparsa la prostrazione successiva al parto, giacchè in tal modo esso sugge il colostro che l' aiuta a liberarsi dal meconio e la madre evita più facilmente la febbre lattea e l' ingorgo alle mammelle. Sul principio non puossi assegnare il numero di volte che la madre deve porgere il seno al bimbo, variando questo secondo la maggiore o minore robustezza del neonato e

in media può dirsi ogni due ore circa; in seguito però è bene abituarlo a prendere il latte con una certa regolarità e ad intervalli determinati, onde la madre possa riparare alle sue perdite ed abbia nella notte un sonno ristoratore abbastanza prolungato. Con tali cautele la puerpera difficilmente andrà incontro a quella denutrizione che talvolta l' obbliga ad affidare a mani straniere il proprio bambino ed eviterà più agevolmente di incorrere nelle malattie consuntive così frequenti durante l' allattamento. Infine è ad inibirsi la durata soverchia dell' allattamento, essendo causa frequente di tisi polmonare o anche di un' involuzione atrofica dell' utero, dalla quale deriva una sterilità permanente.

Uno dei più splendidi trionfi dell' igiene è stato riportato sulla più terribile delle malattie del puerperio, la febbre puerperale, la quale oggidì negli Ospedali, dietro energici e razionali provvedimenti, è assai diminuita e in taluno quasi scomparsa.

La febbre puerperale nei domicili privati è rara e l' osservanza di tutto ciò che spetta all' igiene delle puerpere è il mezzo più acconcio onde prevenirne lo sviluppo, impedirne la diffusione od una volta insorta evitarne le conseguenze più gravi. La probabilità però che la febbre puerperale possa essere contagiosa obbliga il medico cauto, allorquando insorgano negli Ospizi di Maternità o nelle abitazioni private casi di febbre puerperale, ad adottare espedienti di isolamento e di disinfezione e certe precauzioni speciali atte ad impedire che da una puerpera il malore non si estenda ad altre. Quindi è dovere del medico che cura una febbre puerperale di astenersi dall' assistere altre donne in sopraparto o almeno di ricorrere a mezzi di disinfezione e al cangiamento delle vesti dopo ciascuna visita fatta alla puerpera malata pri-

ma di visitarne altra sana. Il medico che ha eseguito una necroscopia di persona anche non affetta da febbre puerperale o vi ha soltanto assistito deve pure guardarsi dal soccorrere alcuna partoriente se prima almeno non abbia ricorso ad abluzioni ripetute con sostanze antisettiche.

Tali cautele che insieme ai riguardi convenienti al puerperio servono efficacemente ad impedire od infrenare lo sviluppo della febbre puerperale nelle case private, sarebbero insufficienti negli Spedali di Maternità, ove l' unione di molte puerpere e spesso la vicinanza di sale chirurgiche o mediche favoriscono lo sviluppo di principi infettivi e la loro facile diffusione. Egli è perciò che la più considerevole mortalità puerperale si è sempre verificata e tuttora si verifica negli Ospedali di Maternità e richiede speciali provvedimenti, onde diminuirla per quanto è possibile.

La lunga esperienza, le accurate indagini sulle molte epidemie verificatesi in tutti i paesi da parecchi secoli, hanno mostrato che gli Ospedali, ove la febbre puerperale faceva più frequente comparsa e più crudele governo erano quelli ove l' ampiezza del locale, la cubicità degli ambienti era insufficiente, ove la ventilazione era scarsa ed inefficace, ove la permeabilità e porosità dei pavimenti e dei muri, l' esistenza di cornici od altri ornamenti architettonici impediva un' accurata nettezza. S' è visto che l' agglomeramento di molte gravide e puerpere in un solo ambiente, massime se troppo ristretto, la permanenza delle gravide assieme alle puerpere, delle puerpere malate colle sane, erano causa frequente di diffusione delle malattie puerperali. Poi la mancanza di minuziose cure risguardanti la nettezza dei letti, dei mobili, delle stanze, la trascurata disinfezione di tutto ciò che aveva appartenuto ad una puerpera malata, le

poche precauzioni prese dai medici, assistenti, levatrici, infermiere nel passare da una donna all' altra, concorrevano pure in non lieve grado a rendere più estese le epidemie.

È sorta allora una nobile gara nei Governi, nelle Facoltà Mediche, negli Ostetrici di tutti i paesi onde opporsi a tutte queste cagioni del morbo puerperale, distinguendosi in ciò più di tutte le altre nazioni l' Inghilterra, la Germania e la Francia, e i risultati ottenuti sono stati oltremodo soddisfacenti ed hanno superato l' aspettativa. Le basi fondamentali su cui sono oggidì regolati i migliori Ospedali di Maternità sono le seguenti.

Un' Ospedale di Maternità deve esser fabbricato sopra un terreno asciutto o reso tale da lavori di scolo e di drenaggio, deve avere una ventilazione sotterranea e muri costrutti per un certo tratto a livello del suolo con materiali impermeabili, onde impedire le esalazioni ed infiltrazioni del sottosuolo; deve essere possibilmente isolato e lontano da sale chirurgiche o mediche, da fabbriche ove s' impieghino materie organiche, da cimiteri e da carceri; deve godere aria buona, essere esposto possibilmente a mezzogiorno o levante, ed avere giardini con molti alberi per uso di passeggio. Vi deve essere acqua buona, pura di materie organiche; il sistema dei cessi, dell' incanalamento delle acque di lavatura deve esser tale da non permettere ai liquidi d' infiltrarsi nel suolo, il che si otterrà coll' impiego di condotti impermeabili. Le sale si debbono costruire ampie, con sufficienti mezzi di ventilazione procurati mediante grandi finestre e opportuni espedienti di riscaldamento e non debbono contenere che pochi letti. Occorrono poi sale per le gravide e sale per le puerpere e poi sale per le gravide ammalate e per le puerpere ammalate, oltre a stanze appartate per le donne in sopraparto e per le operazioni oste-

triche. Le stanze e le sale debbono essere prive di cornici e di ornamenti in rilievo che sono ricettacolo alla polvere e ai germi parassitari. I pavimenti vanno fatti impermeabili, senza crepacci, non troppo freddi, nè troppo lisci, tali sono quelli di asfalto e di cemento idraulico. L' ammobigliamento poi conviene sia semplicissimo; i letti in ferro, a molle e mobili; le coltri, le materassa, tutti gli indumenti che hanno servito ad una donna, i letti stessi vanno diligentemente lavati e disinfettati prima di usarli per altre donne. In certi Spedali poi si obbligano ancora le ricoverate a servirsi delle proprie biancherie e vesti. È inoltre necessario che tutti i locali siano doppi e che ogni sei mesi almeno si abbandoni il locale sin allora abitato per passare nell' altro, finchè nel primo non siansi imbiancati i muri con calce, lavati i pavimenti, le finestre, i letti, i mobili e lasciati esposti all' aria libera per tanto tempo quanto fu quello in cui servirono alle puerpere ed alle gravide. Conviene poi che la camera anatomica e mortuaria sia nella parte più lontana dello stabilimento o meglio fuori di esso, e i medici e praticanti che vi si recano debbono diligentemente disinfettarsi prima di passare nelle sale.

Nelle epidemie poi, l' isolamento delle malate, l' evacuazione e la purificazione del locale sono ancora i migliori mezzi perchè prontamente scompaiano.

E qui giova riportare dal già citato lavoro di Miss *Nichtingale* (1) sulla mortalità puerperale alcuni dati statistici sugli Ospedali inglesi, forse i migliori d' Europa, i quali provano ad evidenza l' efficacia dei molti provvedimenti sopra esposti a prevenire la febbre puerperale.

Al City of London hospital nel 1870 su 384 parti si

——

(1) F. R. Hogg, l. c.

ebbero 13 casi di morte; nel 1871 dopo vuotate e messe a nuovo le sale su 460 parti ve ne furono solo 4 seguiti da esito letale. Al the York Road hospital Lembeth, ove le sale sono vuotate ogni tre settimane, i letti lavati colla calce appena vuotati, ove non si pratica mai una autopsia, in 3 anni sopra 1000 parti si ebbero solo 3 decessi, e nel 1871 su 375 parti un sol caso di morte per albuminuria. Negli Ospedali the City Road and Endell Street la febbre puerperale è sconosciuta, ma vi sono sale separate per le gravide, le partorienti e le puerpere e le donne si servono delle proprie vesti. Negli Ospedali di Maternità per le mogli dei militari, nel 1871 su 832 parti vi furono solo 3 casi letali. A Wolwich dal 1862 al 1872 su 1177 parti si deplorarono solo 11 casi di morte.

Questo cenno riguardo ai mezzi di prevenire la febbre puerperale e la loro efficacia, valgono abbastanza a dimostrare la necessità di universalmente addottarli. Ma onde maggiormente comprovarla, terminerò riportando alcuni casi di febbre puerperale avvenuti nell' anno 1874 nella Clinica Ostetrica di Bologna diretta dall' Ill.mo Sig. Prof. *Carlo Massarenti*, dai quali oltre qualche dato eziologico, risulterà l' utilità della evacuazione e disinfezione dei locali per arrestarla.

La Clinica Ostetrica di Bologna si compone di due sale per le gravide con 12 letti, di due sale per le puerpere, d' una stanza per isolamento e d' un altra per le donne in sopraparto. Questi ambienti trovansi in comunicazione mediante corridoi da una parte colla sala chirurgica per le donne, dall' altra colla sala oculistica e col teatro chirurgico. I pavimenti sono fatti di mattoni comuni, la ventilazione è procurata da finestre abbastanza ampie, l' ammobigliamento è semplice.

Dal 23 Dicembre 1873 al 6 Giugno 1874 vennero accolte nella Clinica 71 donne, di cui 61 si sgravarono in questo intervallo, e fra queste 11 furono colte da febbre puerperale.

Il primo caso si ebbe sugli ultimi giorni del Dicembre, e niun altro gli tenne dietro sino ai 5 Marzo in cui ne insorse un secondo, e a questo con brevi intervalli altri ne seguirono nel Marzo, nell' Aprile, nel Maggio e nel Giugno, che qui sotto brevemente espongo.

I. Caso. — L. B. M., d'anni 18, primipara, robusta e ben conformata, partorì il 23 Dicembre 1873 un feto a termine morto. Il travaglio fu lungo e laborioso per la molta resistenza del perineo, ma non fu necessaria alcuna operazione ostetrica. Dopo 24 ore fu colta da febbre, dolori all' addome ed al petto, e morì il 28 Dicembre.

Alla necroscopia si constatò una peritonite suppurativa e pleurite doppia ad essudato siero-fibrinoso; l' utero era normale.

II. Caso. — A. C., d' anni 20, primipara. di robusta costituzione, partorì il 5 Marzo 1874, dopo 11 ore di travaglio, un feto a termine vivo. Fu colta da febbre puerperale quattro giorni dopo e morì il 20 Marzo.

Dalla necroscopia risultarono ascessi multipli nel parenchima uterino, e peritonite diffusa suppurativa.

III. Caso. — A. S., d' anni 25, primipara, robusta, entrò nella Clinica il 26 Febbraio con ascesso caldo alla guancia destra, aperto il quale sopravvenne una risipola d' infezione alla faccia con alta febbre. Il 20 Marzo, mentre non del tutto era ristabilita in salute, partorì un feto a termine vivo; ma dopo 18 giorni senza alcuna manifestazione locale fu colta da intensa febbre, dalla quale si liberò dopo molti giorni di cura all' Ospedale Maggiore, ove era stata trasportata.

IV. Caso. — F. B., d' anni 24, primipara e di buona costituzione, partorì un feto a termine vivo senza aiuto ostetrico, dopo 24 ore di travaglio laborioso per rigidezza delle parti molli. Si sgravò l' 8 Aprile e

perì in 7ª giornata di puerperio per febbre puerperale con peritonite suppurativa acuta, che venne confermata dall'autopsia. L'utero era normale.

V. Caso. — A. A., d'anni 39, pluripara, di gracile costituzione, ma ben conformata, entrò in Clinica il 14 Aprile in sopraparto, e dopo 3 ore partorì senza stento un feto per le natiche in 7° mese e allo stato di rammollimento. Dopo 6 giorni fu presa da febbre intensa, e il 25 Aprile passò in Clinica Medica d'onde uscì guarita dopo 3 mesi.

Il decorso della malattia fu importante, perchè in principio si riscontrò solamente endometrite, e più tardi si presentarono ascessi attorno a diverse articolazioni.

VI. Caso. — G. R., d'anni 42, pluripara, robusta, partorì il 17 Aprile un feto a termine vivo dopo 13 ore di travaglio non laborioso. In 2ª giornata sopravvenero febbre e dolori all'ipogastrio e morì improvvisamente in 4ª giornata, decorrendo la malattia in modo acutissimo.

Alla necroscopia si trovò peritonite diffusa suppurativa, nessuna lesione all'utero, e degenerazione adiposa del cuore, fegato, milza e reni.

VII. Caso. — G. B., d'anni 22, pluripara, sana e robusta, ebbe un laborioso travaglio di 17 ore, dopo il quale partorì il 18 Aprile un feto vivo a termine. Morì in 7ª giornata di puerperio per febbre puerperale con peritonite acuta suppurativa, confermata dall'autopsia.

VIII. Caso. — E. Z., d'anni 23, pluripara, di ottima costituzione, diè in luce il 28 Aprile un feto a termine vivo, dopo 5 ore di sopraparto. In 3ª giornata di puerperio fu portata in Clinica Medica con alta febbre e i sintomi di peritonite acuta suppurativa; ivi morì dopo pochi giorni.

La necroscopia confermò la diagnosi.

IX. Caso. — M. M., d'anni 21, primipara, sana e robusta, si sgravò il 2 Maggio dopo 19 ore di travaglio laborioso d'un feto a termine vivo. Nei primi giorni del puerperio fu presa da intensa febbre e dai sintomi di peritonite acuta, onde fu passata in Clinica Medica, ove dopo pochi giorni morì.

Il reperto necroscopico fu di peritonite suppurativa ed endometrite.

X. Caso. — C. I., d' anni 27, primipara, di buona costituzione, dopo 12 ore di travaglio partorì il 16 Maggio un feto a termine vivo. Il 19 fu presa da febbre e dolori all'addome, e portata all'Ospedale Maggiore vi morì il 23 Maggio.

Alla necroscopia si trovò peritonite suppurativa, endometrite, degenerazione grassosa del cuore, ascessi alle mammelle.

XI. Caso. — F. M., d' anni 26, pluripara, robusta e sana, partorì il 6 Giugno dopo un travaglio di 19 ore un feto a termine vivo. Le sopraggiunsero dopo 23 ore febbre e segni di peritonite, e fu trasportata l' 8 Giugno all' Ospedale Maggiore, ove dopo pochi giorni morì.

Questi casi di febbre puerperale sommariamente riferiti porgono occasione ad alcune considerazioni speciali. Anzitutto va notato che contemporaneamente ad essi regnavano nelle Sale Chirurgiche del medesimo Ospedale Clinico le risipole d' infezione, il che conferma il rapporto già da altri osservato fra queste due malattie.

Le primipare diedero un contingente di poco superiore a quello delle pluripare. Quasi tutte ebbero poi un travaglio piuttosto laborioso, ma nessuna fu sottoposta ad operazioni ostetriche. La costituzione fisica di tutte queste puerpere era in genere buona.

I feti erano quasi tutti vivi, uno solo uscì per le natiche, gli altri pel vertice e in prima posizione.

La mortalità fu assai notevole, giacchè sopra 11 casi, 9 furono seguiti da morte, il che costituirebbe una mortalità dell' 82 per 100.

Nessuna differenza di risultati si ebbe tra le donne curate in Clinica, quelle curate in Clinica Medica e quelle curate all' Ospedale Maggiore, il che starebbe a provare che una volta avvenuta l' infezione, l' influenza della località è di secondaria importanza. Le localizzazioni più importanti furono anzitutto al peritoneo, poi all'utero, indi alla pleura. In due casi si ebbero ascessi in va-

rie parti del corpo, e in due altri degenerazioni adipose ai visceri. La malattia insorta per lo più nei primi giorni del puerperio, il suo decorso fu in genere assai breve, allorchè sopravvenne esito letale, mentre nei casi passati a guarigione esso si protrasse oltremodo.

Le flogosi ai vari organi furono il più delle volte suppurative.

Ciò posto riferirò in breve i provvedimenti igienici adottati dal Prof. *Massarenti*, i quali valsero da prima ad infrenare, indi a totalmente far scomparire la terribile malattia.

I primi espedienti presi furono il pronto isolamento delle puerpere malate, le opportune disinfezioni, indi il trasporto delle inferme nella Clinica Medica e nell' Ospedale Maggiore. Riusciti poi frustanei questi primi tentativi, si decise lo sgombro delle sale infette, il che fu fatto sulla fine d' Aprile, trasportando tanto le gravide che le puerpere in appositi locali a pianterreno dell'Ospedale Clinico. Nelle sale vuote furono lavati e messi a nuovo i pavimenti, imbiancati i muri, lavati e disinfettati i letti, le lenzuola, le materassa. Fu provveduto ad una continua ventilazione mediante i riscontri delle finestre; furono praticati nuovi sfiatatoi e infine si lasciarono vuote tutte le sale sino alla fine dell' estate.

Nei locali che provvisoriamente servirono di ricovero alle gravide si ebbero a deplorare i soli tre casi notati ai numeri IX, X, e XI, indi niun altro se ne verificò.

Riattivata poi la Sezione Ostetrica nelle primitive sale rinnovate e disinfettate nel modo già indicato, la febbre puerperale in tutto l' anno 1874 non fece più alcuna comparsa. Questo fatto aggiunto ai tanti altri che possiede la storia della febbre puerperale, prova ancora una volta quanta sia l' importanza dell' igiene a prevenire e combattere le malattie.

Riassumendo in poche parole quanto riguarda le malattie e la igiene delle puerpere, ritengo debbasi concludere:

1° Che il puerperio per le sue particolari condizioni è un periodo della vita della donna oltremodo pericoloso, nel quale possono insorgere ora malattie comuni, ora malattie speciali, ora malattie in certo modo specifiche.

2° Che le cause delle malattie del puerperio in parte risiedono nello stato stesso della puerpera, in parte sono le comuni, in parte vengono rappresentate da principi infettivi non ben determinati.

3° Che l' esatta osservanza durante il puerperio di tutte le cautele e regole igieniche riguardo all' aria ed all' ambiente, alle vesti, agli alimenti, alle impressioni dell' animo, all' allattamento; e la istituzione di buoni Ospedali di Maternità, sono i mezzi più opportuni per prevenire le malattie puerperali.

STORIA DI UN CASO DI TRIPLICE VIZIO DI CUORE E CIRROSI DI FEGATO CON POLSO EPATICO E VENOSO. — Letta alla Società Medico-Chirurgica di Bologna nella Seduta del 1° Settembre 1876 dal Dott. LUIGI MAZZOTTI.

I vizi di cuore, estesi a più orifizi valvolari, meritano grandemente l' attenzione e lo studio dei medici pei fenomeni complessi, spesso difficili ad interpretarsi, che in generale sogliono presentare. Perciò ho creduto di fare opera non del tutto inutile, raccontando la storia di un caso di triplice viziatura di cuore, il quale mostrò un insieme di fenomeni se non nuovi del tutto, certo rarissimi a riscontrarsi. — I fatti clinici che a questo caso si riferiscono vennero da me raccolti qualche tempo fa, quanto mi trovava Assistente nella Prima Sezione Medica dell' Ospedale Maggiore di Bologna, diretta dal Prof. *Brugnoli*; recentemente poi come Dissettore presso il Laboratorio di Anatomia Patologica della Regia Università, ho avuto campo di compiere su di esso la osservazione anatomica. Mettendo insieme le note raccolte allora, con l' osservazione recente, e cercando di riempire le lacune, ho potuto compilare una Storia abbastanza completa, che è quella di cui intraprendo la narrazioue.

Fabbri Giulio, d' anni 47, di Bologna, canepino, perdette la madre per un ascesso cancrenoso, ed il padre, che fu gran bevitore, per paraplegia: ebbe una sorella, che morì giovane per tisi polmonare e ne ha un' altra che è tuttora viva e sana. — Il Fabbri dopo avere superate le malattie proprie dell' infanzia, in tenera età, dopo una lunga esposizione al sole, ammalò per febbre con

delirio, che gli durarono circa 30 giorni. Cresciuto adulto esercitò il mestiere di canepino, che gli procurò quasi sempre tosse con escreato mucoso: inoltre abusando di vino e di liquori non raramente egli si ubbriacava. Ad onta di ciò la sua salute fu sempre prospera fino all' estate dell' anno 1870. — A quell' epoca trascinò per un buon miglio un biroccio carico di cordami, essendo vestito della sola camicia: sudato per la fatica, essendosi alzato un vento fresco, egli risentì una brusca e molesta impressione di freddo. Dopo due giorni egli fu colto da febbre e da dolori, che avevano sede, a quanto pare, nei mnscoli e nelle articolazioni di tutta la metà destra del corpo, e che esacerbavano nei movimenti e sotto la pressione. Entrato nell' Ospedale Maggiore dopo 31 giorni di cura, uscì guarito. — Dopo due mesi cominciò ad avvertire leggero dolore alla regione epatica, che esacerbava nel camminare e nel faticare, non che un altro sintoma interessante, ed era che la faccia gli diventava rosso viva, chinando poi il capo provava senso di calore, mentre le vene del collo si inturgidivano enormemente. A poco a poco il dolore epatico aumentò, vi si aggiunse itterizia ed edema alla metà inferiore del corpo, ed allora entrò di nuovo all' Ospedale nell' Agosto 1871. Allora vi stette circa dieci mesi, e fu sottoposto a varie cure, che ebbero per effetto di liberarlo dell' edema, dall' itterizia e dagli altri gravi disturbi, che accompagnano questi stati morbosi. Tornato a casa e ripresi gli abituali lavori, egli non si sentì più sano, ma era molestato continuamente da senso di peso alla parte superiore dell'addome, da frequenti dolori alla regione ipocondriaca destra ed epigastrica, che esacerbavano nelle fatiche, mentre il camminare ed il salire le scale gli producevano cardiopalma e dispnea. Il colore della faccia, che, come ho detto, una volta era rosso vivo, principiò a farsi cia-

notico. Del resto l' appetito era buono, normale la sete, la urinazione e la defecazione si compivano fisiologicamente. Dopo essersi trascinato alla meglio per molti mesi, il Fabbri entrò di nuovo nella Prima Sezione Medica dell' Ospedale Maggiore l' 8 Gennaio 1874.

Raccolta l' anamnesi si passò all' esame diretto, che venne poi rettificato e completato nei giorni successivi anche dal Prof. *Brugnoli*.

I fenomeni obbiettivi principali si riducevano ai seguenti:

L' infermo bene costituito e di robusta apparenza, ha il volto di color rosso-cupo, tendente al cianotico: sono pure cianotiche le orecchie ed il naso, le quali parti al tatto sono fredde. Una pressione leggera fa scomparire la cianosi, la quale torna poco tempo dopo. Normale è la congiuntiva; bluastre sono le labbra.

Al collo si nota impulso forte delle carotidi, per cui i muscoli sterno-cleido-mastoidei sono sollevati con movimenti sincroni al polso della radiale. Esaminato più attentamente il collo si vede che le vene in genere sono poco sviluppate, però nella regione sopra-clavicolare destra al lato esterno del muscolo sterno-cleido-mastoideo si constata che la giugulare esterna ha un andamento un po' tortuoso ed offre una manifssta pulsazione. Premendo col dito nella parte più bassa della vena, la pulsazione cessa; invece premendo in alto, essa rendesi più manifesta. Scorrendo col dito lungo la vena dal basso all' alto si vede subitamente l' onda sanguigna riempierla con una certa forza. Comprimendo la carotide la pulsazione venosa rimane intatta; la qual cosa accade ugualmente facendo sospendere al malato la respirazione per pochi minuti. — Da tutto ciò si escluse che si trattasse di un impulso trasmesso dalla carotide, o di un gonfiamento semplice alternativo della vena, legato ai movi-

menti respiratori, ma era evidente che si aveva che fare con un *vero polso venoso.*

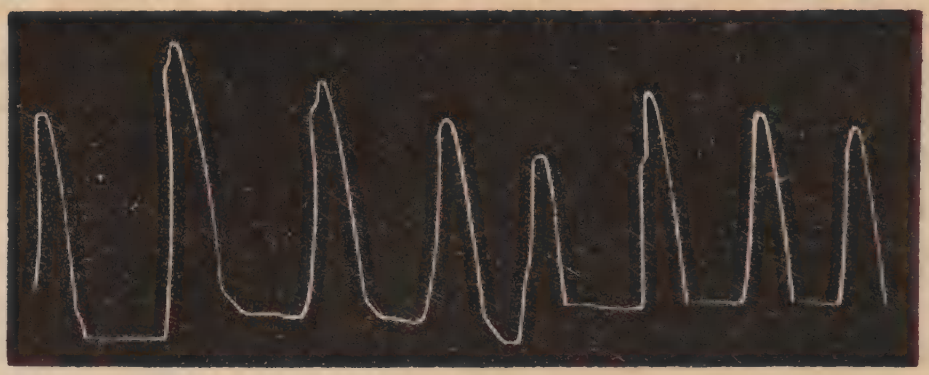
Il torace è poco sviluppato relativamente all' addome che è voluminoso massime nella sua parte superiore, e l' ipocondrio destro sporge molto più del sinistro. La respirazione non è naturale ma si presenta come una specie di sollevamento a scosse, obliquo, dall'alto e da sinistra, verso il basso e la destra. Facendo sospendere al malato la respirazione si vede la regione ipocondriaca destra sollevarsi con un movimento ritmico di pulsazione coincidente col polso della radiale.

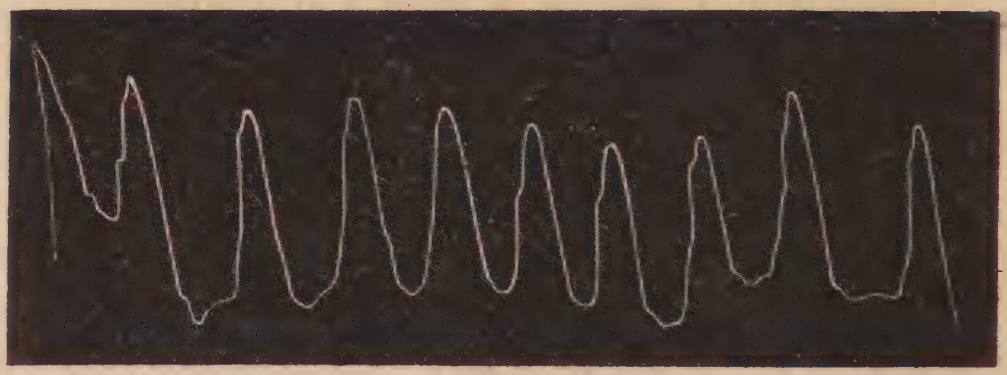
Al palpamento il torace è molto rigido e l' urto del cuore è appena percettibile all' esterno della linea emiclavicolare nel 5° spazio intercostale sinistro. La regione superiore dell' addome è molto resistente per cagione del fegato, il quale sporge per circa 3 dita dall' arco; la parte sporgente è liscia, uniforme, leggermente dolente; il margine è piuttosto sottile. Poggiando la mano sull' area epatica si conferma l' esistenza di una forte pulsazione. Nel resto dell' addome non vi è nulla di notevole.

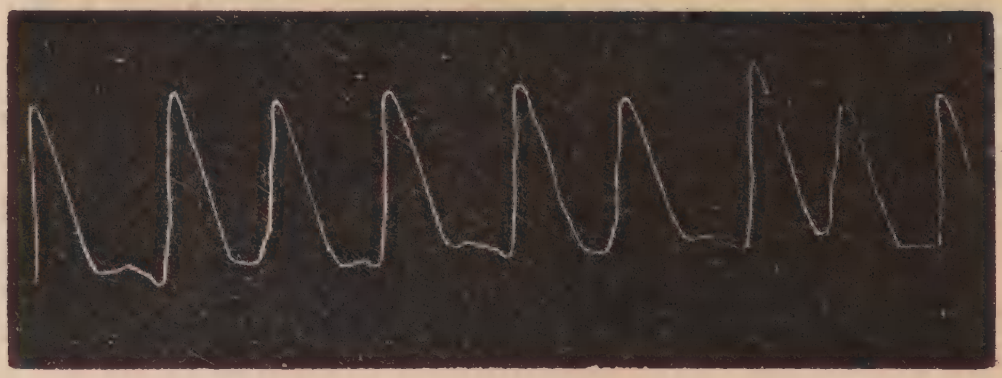
Fermandomi alquanto sulla pulsazione epatica, veduta coll' ispezione e confermata col palpamento, aggiungerò quivi tutte le osservazioni che vennero praticate intorno ad essa. La pulsazione era sincrona col battito del cuore e col polso di tutte le arterie: era di una intensità veramente straordinaria, di guisa chè poggiandovi anche leggermente la mano si avvertiva subito il ritmico sollevamento, e ciò con uguale intensità per tutto quanto l' organo. Lo stetoscopio poggiato leggermente colla parte aperta del suo padiglione su tutta l' area epatica sporgente dall' arco (come ho veduto praticare molte volte dal Prof. *Concato*) agisce come un lungo indice e permette di vedere chiaramente la direzione della pulsazione. Tale metodo applicato a questo caso mostrava che il

centro appunto della pulsazione era in alto fra la emiclavicolare e parasternale destra, donde irradiavasi in basso, a destra ed a sinistra, ossia in tutte le direzioni. Il che voleva dire che non era un sollevamento semplice dato dall' urto di un corpo pulsante che spingesse il fegato dal di sotto all' insù; ma era un movimento espansivo di tutto quanto l' organo, ossia un *vero polso epatico.*

A complemento della descrizione aggiungo le seguenti figure sfigmografiche che indicano i caratteri di questo polso.







Limitando col mezzo della percussione l' area dei visceri si ha che l' area cardiaca è molto aumentata nel senso trasversale, tanto che oltrepassa di quasi tre dita trasverse il margine destro dello sterno. La larghezza del fascio vascolare a livello della 2ª costola è di cent. 7. Il diametro longitudinale del cuore della inserzione della 2ª costola collo sterno alla punta è di cent. 17. La larghezza in corrispondenza del secondo spazio intercostale è di cent. 13; del terzo spazio di cent. 20; del quarto di cent. 19.

L' area epatica fornisce le misure seguenti: sull' emiclavicolare destra cent. 16; sulla parasternale destra cent. 15; sulla parasternale sinistra cent. 10. La larghezza dell' organo dall' acromiale destra alla punta è di cent. 25. — Da queste misure risulta che il fegato era abbassato; ma non era punto aumentato di volume, anzi poteva dirsi rimpiccolito.

La milza misurava cent. 13 nel diametro longitudinale e cent. 8 nel trasversale.

I toni del cuore assai deboli rendevano difficile all' ascoltatore di riconoscerne le qualità; tuttavia ripetendo le osservazioni si potè constatare quanto segue: All' angolo inferiore sinistro il primo tono udivasi nettamente, mentre il secondo era manifestamente bipartito e qualche volta anche tripartito, senza che si udisse un vero rumore di soffio. All' angolo superiore sinistro si avevano toni normali. All' angolo inferiore destro accadeva spesso di udire i due toni appena appena distinti; talvolta si avvertiva il primo sostituito da un rumore di soffio appena manifesto, poco prolungato e poco esteso, che assumeva un timbro come metallico; mentre il secondo tono talvolta si udiva confusamente talvolta acquistava esso pure timbro metallico. All' angolo superiore destro si

udivano i due toni non bene netti, e che parimenti tendevano al suono metallico.

Infine è a notarsi un singolare fenomeno, offerto dal malato, del quale non si giunse mai ad avere una spiegazione soddisfacente. Esso consisteva in ciò, che premendo leggermente con la mano sulla cute dell' infermo si sentiva come una specie di crepitio, e si provava la stessa sensazione come se esistesse un lieve grado di enfisema sottocutaneo. Tale fenomeno si riscontrava ora in una parte ora in un' altra del corpo, ma prevaleva nelle coscie e nell' addome; talvolta era sensibilissimo, tal' altra non si poteva di niuna guisa avvertire. Non fu notato mai che esistesse alcuna relazione fra la sua presenza o scomparsa e qualcuno dei fenomeni interni superiormente descritti. — Le mani ed i piedi erano cianotici e freddi; non vi era edema all' addome ed agli arti inferiori; le urine non contenevano albume.

Dall' interpretazione dei dati obbiettivi, volendo risalire alla diagnosi dell' alterazione morbosa noi ci troviamo di fronte ad alcune difficoltà. Per quel che spetta al cuore sinistro, la bipartizione del secondo tono poteva indicare un lieve grado di stenosi dell' orificio auricolo-ventricolare; così pure i rumori poco netti all' orificio aortico potevano far supporre un po' di scabrezza o di indurimento delle semilunari; ma pel cuore destro le cose erano meno semplici ad intendersi. Il polso venoso, il polso epatico, la stasi venosa al capo ed alle estremità portavano senz' altro alla diagnosi di insufficienza della tricuspide; ma trattavasi egli di una vera insufficienza assoluta, o semplicemente di una insufficienza relativa? — Per la insufficienza relativa, ossia data da dilatazione del seno e ventricolo destro e quindi del loro orificio di comunicazione stava l' aumento straordinario del diametro trasversale del cuore, la pressione da lui esercitata

sul fegato, che, come abbiam visto era abbassato; la incostanza e la poca intensità dei soffi all' angolo inferiore destro, ed in parte lo stato di pienezza permanente delle vene periferiche. Militavano invece in favore della insufficienza assoluta, dipendente cioè da vera deformità morbosa dei veli della valvola, l' intensità straordinaria del polso venoso e specialmente del polso epatico, non che tutto l' insieme del malato, che vi indicava un' alterazio- del cuore destro prevalente su quella del sinistro.

Per rispetto al fegato lo stato di levigatezza e di durezza rilevante della sua superficie non accompagnata da aumento di volume dell' organo mal si accordavano con un semplice turgore per stasi passiva, come non raramente si incontra nelle malattie di cuore, ma conducevano piuttosto ad ammettere un' alterazione del fegato che stesse per se. E ad accettare tale opinione si aveva anche il conforto dell' anamnesi, giacchè il soggetto aveva sofferto fino dal 1871 di una vera malattia di fegato caratterizzata specialmente da itterizia e da idrope ascite.

Infine è a notarsi lo stato di relativo benessere del malato, il quale ad onta delle molteplici alterazioni in esse riscontrate, non soffriva, a dir vero, di fenomeni gravi.

Stette l' infermo in Ospedale per più di un anno, essendo tormentato da senso di peso all' addome, da dispnea nel camminare, da lievi edemazie con urinazione scarsa, i quali fenomeni scomparivano prestamente mediante il riposo e l' uso di qualche rimedio come la digitale. Del resto esso non veniva curato che sintomaticamente, secondo che qualche fenomeno morboso si veniva manifestando. — Il 14 Maggio dell' anno 1875 il Fabbri per impedire una grave sventura, che minacciava la sua povera famiglia volle escire dall' Ospedale; ma dopo quat-

tro giorni fu costretto a ritornarvi di nuovo perchè le sue sofferenze fisiche erano aumentate, e la sua ragione erasi alterata per la disgrazia a cui non aveva potuto metter riparo. Esso infatti era in preda a continuo delirio di persecuzione: in ogni persona vedeva un nemico, che lo voleva ammazzare; in ogni alimento o rimedio un veleno, con cui si cercava di dargli la morte. Isolato dagli altri malati la calma a poco a poco entrò nel suo animo, ed avendo confessato egli stesso che il soggiorno dell' Ospedale di troppo lo conturbava, venne dimesso e consegnato ad una sorella, che lo raccolse presso di se. A casa fu interamente tranquillo per vari mesi; ma le sue sofferenze cardiache andarono esacerbando al segno che dovette ricorrere di nuovo all' Ospedale ed il 14 Ottobre 1875 venne accolto nella Seconda Sezione Medica diretta dal Prof. *Verardini*. Ivi tornò di quando in quando a dar segni di alterazione di mente, manifestando le solite idee che lo si perseguitava e che gli si voleva togliere la vita. Rispetto alle sofferenze cardiache, anassarcatico da prima e con urine lievemente albuminose, si rimise alquanto mediante l' uso della digitale; ma alla fine tornò nuovamente a gonfiarsi e morì improvvisamente il 19 Febbraio 1876.

La Necroscopia venne eseguita il giorno appresso dal Prof. *Verardini* il quale con una gentilezza, di cui gli sono oltremodo tenuto, si diede premura di mandarmi al Laboratorio d' Anatomia Patologica della R. Università il cuore ed il fegato, non avendo trovato negli altri visceri alcuna lesione meritevole di speciale considerazione.

Il cuore mostrava esternamente l' esocardo assai opacato. Esso era flacido, di figura quasi tondeggiante ed ingrandito; e l' ingrandimento era dato dal cuore destro, che comprendeva circa i 4|5 dell'organo, mentre il seno ed

il ventricolo sinistro erano ridotti a minime proporzioni. — Internamente il ventricolo sinistro aveva pareti di normale grossezza, con muscoli papillari poco sviluppati ed endocardo opacato. I veli della valvola bicuspidale erano ingrossati duri, scabri e riuniti insieme formavano una specie di cono tronco, il cui apice smusso corrispondente alla parte libera della valvola riceveva la punta del dito indice. L' altezza di questo cono era di centim. 25. Le valvole semilunari dell' aorta erano del pari ingrossate e scabre; l'orificio però offriva un ampiezza normale. Il seno sinistro non mostrava nulla di notevole.

Il ventricolo destro era enormemente largo con pareti grosse ed endocardo opacato; così del pari era largo il seno corrispondente. L' orificio auricolo ventricolare assai ampio permetteva comodamente il passaggio di quattro dita. I pizzi erano opachi, grossi e rattratti specialmente verso il loro margine libero. L' arteria polmonare non offriva nulla di notevole. La vena cava inferiore era pure dilatata.

A complemento della descrizione riporto le seguenti misure del cuore.

Peso del cuore grammi 490

Diametro longitudinale	centim.	17
» trasversale .	»	15
» sagittale . .	»	13

Lunghezza del ventricolo sinistro . . .	centim.	9
Periferia » » » . . .	»	13
Spessezza della parete » . . .	»	1, 1
Periferia dell'orificio auricolo ventricolare sin.°	»	8, 5

Lunghezza del ventricolo destro . . .	centim.	9
Periferia » » » . . .	»	22
Spessezza della parete » . . .	»	0, 7
Periferia dell'orificio auricolo ventricolare des.°	»	17

Le lesioni trovate nel cuore si possono dunque riassumere nel modo seguente: Esocardite ed endocardite cronica; dilatazione del ventricolo e seno destro e del loro orificio di comunicazione; insufficienza della tricuspidale; stenosi ed insufficienza della bicuspidale; inspessimento e lieve insufficienza delle semilunari aortiche.

Il fegato rimpiccolito conservava la sua forma normale. Esternamente era biancastro, opaco per inspessimento uniforme della capsula propria, lievemente bernocoluto e duro al tatto. Eseguendo tagli il tessuto epatico strideva sotto il coltello, e mostrava la superficie di sezione costituita fondamentalmente da un tessuto biancastro, fibroso, da cui sporgevano piccole granulazioni irregolari di colorito giallastro.

La vena cava ascendente era molto larga, come pure erano larghi i rami delle vene sopra-epatiche. Questi rami seguiti finchè si poteva entro lo spessore del viscere, si mostravano sempre allargati ed alcuni presentavano delle vere dilatazioni varicose. Questa ampiezza maggiore delle vene sopra-epatiche mi risultò evidente avendo fatto il confronto con le vene di un fegato normale, e tanto più avendole paragonate con quelle di un altro fegato presso a poco allo stesso grado di cirrosi, che per caso venne spedito in quei giorni al Laboratorio.

Un altro fatto che io non posso lasciar passare sotto silenzio è il seguente. In un fegato normale i grossi tronchi delle vene sopra-epatiche si trovano situati vicino alla faccia concava del viscere, e distano ordinaria-

mente dalla faccia convessa od anteriore di circa tre dita trasverse. Invece nel fegato da me esaminato questi tronchi venosi erano molto vicini alla faccia convessa ed alcuni non ne distavano che appena un dito trasverso. Fosse una conseguenza della cirrosi, per cui il parenchima epatico si era atrofizzato, oppure fosse una disposizione naturale, egli è un fatto che le vene sopra-epatiche erano assai larghe e superficiali.

Ecco le misure del fegato:

Peso chilogrammi 1, 145

Diametro	trasversale	centim.	22
»	longitudinale	»	14
Spessezza	(lobo destro)	»	7
»	(lobo sinistro)	»	3

Avendo poscia eseguito dei fini tagli ed avendoli osservati al microscopio vidi che le vene centrali interlobulari (prima origine delle sopra-epatiche) presentavano presso a poco l' ampiezza normale, il che mostrava che la dilatazione delle vene sopra-epatiche non si estendeva al di là dei rami di un certo calibro. Nel suddetto esame microscopico non trovai poi nulla di diverso da quanto suolsi osservare generalmente nella cirrosi.

Confrontati i risultati ottenuti dalla necroscopia coi dati clinici, troviamo che per rispetto al cuore sinistro le cose stavano presso a poco come si era già pensato. Per rispetto al cuore destro si verificò la insufficienza della bicuspidale, la quale in parte era relativa per l' allargamento dell' orificio di comunicazione fra seno e ventricolo, ed in parte era assoluta, essendo i pizzi della

valvola ingrossati e rattratti verso il loro margine libero.

Nel fegato si trovò una vera cirrosi, che complicava le lesioni del cuore e che dipendeva da una cagione tutta sua speciale. Infatti mentre le lesioni del cuore erano da riferirsi ad una endocardite associata al reumatismo acuto, sofferto dal malato nel 1870, la epatite interstiziale doveva riconoscere come sua cagione l'abuso degli alcoolici. Finalmente la dilatazione rilevante delle vene sopra-epatiche, e la loro situazione vicino alla superficie anteriore, spiegano la straordinaria intensità del polso epatico, che in vita ci aveva tanto impressionato perchè non si vedeva un chiaro rapporto fra esso e le lesioni rilevate nel cuore.

SULL' UTILITÀ DELL' ENUCLEAZIONE DEL BULBO OCULARE. — Osservazioni del Dott. VINCENZO GOTTI, Professore Pareggiato di Oculistica nella Regia Università di Bologna.

La frequenza con cui oggi si eseguisce l'enucleazione del bulbo oculare che, non molti anni sono, era appena conosciuta dalla maggior parte dei chirurghi, mi spinge a tener parola di questa operazione che arreca tanti vantaggi ai poveri malati, facendo quasi istantaneamente cessare gli atroci dolori che li tormentano, dolori talmente forti da indurli quasi tutti a sottoporvisi volentieri.

Difatti se si consideri che l' occhio da enucleare, oltre all' essere di grave molestia, è inutile affatto alla funzione, e molte volte, per non dire sempre, di grave pericolo all' altro, si capisce facilmente perchè i malati si sottopongano volentieri all' operazione, che d' altronde non è fra le più dolorose, considerando anche il tempo brevissimo che s' impiega ad eseguirla.

Durante le scorse vacanze autunnali, nella Clinica e nella Casa di Salute si sono praticate 11 enucleazioni di bulbo; due dall' illustre Prof. *Francesco Magni,* una dal compianto Dott. *Augusto Magni,* ed otto dallo scrivente. Troppo lungo, e di nessuna utilità, sarebbe il descrivere ad una ad una queste operazioni, per cui lasciando da parte quelle che non presentarono speciale interesse, e che non riuscirebbero altro che ripetizioni, mi limiterò alla descrizione di quelle che ebbero qualche importante particolare.

Un giovane signore da parecchi mesi, per un colpo d' arma da fuoco' aveva ricevuto nell' occhio destro un pallino di mediocre grossezza, che aveva attraversato la cornea, l' iride, rotta la capsula *lentis*, producendo una cateratta traumatica e determinando una irido-coroidite lenta che, oltre ai dolori intensissimi ed alla perdita assoluta della funzione (era abolita anche la sensazione della luce), aveva da qualche settimana determinato una notevole ambliopia nell' altro occhio, da non permettergli che la lettura (ed anche stentata) del N. 16 della scala Jeger. All'esame oftalmoscopico quest'occhio presentava una iperemia considerevole nei vasi retinici e nella coroide e gli dava anche moleste sensazioni luminose. Il bulbo ferito era alquanto impiccolito, presentava una finissima iniezione sottocongiuntivale più intensa al perimetro corneale, la cornea era un poco appianata verso la parte interna e superiore dove il pallino era penetrato, la pupilla era irregolare immobile, il campo pupillare opacato dalla lente caterattosa rigonfiata. Per altro i dolori avevano avuto breve durata, e da qualche tempo quest' occhio non gli dava più alcun disturbo. Il malato accettò subito la proposta fattagli di enucleare il bulbo destro, e l' operazione fu eseguita seduta stante. La scomparsa dei fenomeni morbosi simpatici dell' occhio sinistro, non si ottenne però tanto facilmente chè furono necessarie diverse sottrazioni alla tempia corrispondente, colla mignatta artificiale, finchè dopo un mese circa di cura, aumentando gradatamente la funzione, il malato potè tornarsene al proprio paese perfettamente guarito (leggeva il N. 1 Jeger senza occhiali). In questo caso, allo scopo di evitare ogni ulteriore irritazione, non si applicò stabilmente l' occhio artificiale che due mesi dopo l' operazione, mentre ordinariamente si applica dopo tre o

quattro settimane. Il bulbo enucleato, messo ad indurire nell' acido cromico, fu più tardi sezionato, e fortuna volle che il taglio cadesse rasente al pallino in modo da poter vedere perfettamente le alterazioni che aveva determinate, le quali erano le seguenti. Il vitreo atrofico e granuloso alla parte media del bulbo ed opposta al punto d' ingresso del pallino che si trovava nella spessezza del vitreo stesso, nessun distacco di retina, nessun coagulo flogistico nella soluzione coagulante, coagulo nella camera acquea, atrofia della lente. É probabile che la mancanza di persistenza dell' irritazione ciliare, dipendesse dalla posizione del pallino nel vitreo, la cui atrofia aveva determinata quella del bulbo.

Un contadino della Romagna, d' anni 18, che in seguito ad una congiuntivite blennoragica aveva fin dalla più tenera infanzia perduto la vista da ambo gli occhi, mi fu presentato alla casa di salute nello scorso Luglio; si notavano le seguenti alterazioni. Occhio destro, volume del bulbo ordinario, curva corneale quasi normale, un vasto leucoma aderente occupava i tre quarti della cornea superiore, inferiore, ed esterno, il quarto interno era trasparente, per cui si poteva vedere la porzione d' iride corrispondente che non aveva l' aspetto d' essere profondamente alterata, nessuna traccia di pupilla, e poco residuo di camera anteriore: aveva la percezione della luce. L' occhio sinistro aveva anteriormente un volume doppio dell' ordinario, di maniera che le palpebre non giungevano più a chiudersi, la cornea era stata completamente distrutta, ed esisteva uno stafiloma totale dell' iride con distensione considerevole di tutta la regione ciliare, iniezione fortissima dei vasi episclerali, insomma uno stafiloma progressivo con idroftalmia. Da circa un mese, forse da quando le palpebre non poterono più ri-

coprirlo, questo bulbo mostruoso s' era infiammato e dava al povero paziente dolori insopportabili. Naturalmente non v'era altra indicazione che l' enucleazione di questo bulbo, che eseguii immediatamente, aumentando così di un nuovo ed importante esemplare la bellissima collezione d' occhi patalogici (unica forse in Italia) che per cura dell' illustre Prof. *Magni*, possiede la Clinica di Bologna. Benchè pel volume straordinario del bulbo, l' operazione presentasse maggiori difficoltà, pure potei levarlo intero e ridonare subito la calma al malato. Pochi giorni dopo operai di pupilla artificiale l' altro occhio, e sebbene pel *non usu*, la retina nei primi giorni dopo l'operazione non funzionasse che assai imperfettamente, pure quando l' infermo lasciò la casa di salute, poteva contare le dita, e da una lettera scrittami dal padre alcuni mesi dopo, potei rilevare, con molta soddisfazione, che la vista aveva di tanto aumentato da permettergli di camminar solo.

G. D...., d' anni 40, di Cesena, mi fu inviato da un distinto collega di quella città perchè lo visitassi, e lo consigliassi a sottoporsi all' enucleazione del bulbo oculare sinistro che da qualche mese, però ad intervalli, gli cagionava forti dolori. Era un bell' uomo di forme atletiche che aveva sempre goduto ottima salute e che non sapeva persuadersi d' aver bisogno di sottoporsi ad una operazione. Il bulbo sinistro era assai duro, prominente, i grossi vasi congiuntivali turgidi e tortuosi, esisteva una marcata iniezione sottocongiuntivale, la pupilla era dilatata ed immobile, il fondo dell'occhio non s'illuminava coll' oftalmoscopio, non aveva la percezione della luce. Supposi trattarsi di una coroidite ad essudato sieroso al davanti dell' ora serrata, e persuasi l' infermo a farsi enucleare l' occhio. Applicati gli elevatori del Pellier ta-

gliai, come al solito, rapidamente la congiuntiva tutt'attorno alla cornea, quindi recisi i tendini dei muscoli retti esterno, superiore, ed inferiore, e mi accinsi a spingere la forbice dietro al bulbo per tagliare il nervo ottico. Con mia grande sorpresa però le branche della forbice incontravano un ostacolo e non potevano approfondarsi. Feci levare dall' aiuto gli elevatori e spingendo l' apice d' un dito fra il bulbo e l' orbita potei conoscere l' esistenza di un tumore duro voluminoso posto dietro al bulbo stesso. Evidentemente si trattava di un neoplasma retro-bulbare che dallo sviluppo rapido avuto non poteva essere che di natura maligna; conveniva quindi estirparlo. Colle stesse forbici smusse e curve sul piatto penetrai adagio adagio rasente all' orbita, finchè potei introdurre il dito e sentire i limiti del tumore. Cercai di tagliare il più profondameute che mi fu possibile le aderenze che questo aveva e riuscii a levare insieme al bulbo l' intero tumore che aveva le dimensioni d' una grossa noce. Spinsi poscia un dito nella cavità orbitaria in tutti i sensi e non sentii alcuna durezza che indicasse esservi rimasta qualche piccola porzione di tumore, per cui senz' altro fasciai l' operato che in pochi giorni potè lasciar la casa di salute perchè la cicatrice si fece rapidissimamente. Però la natura del tumore, più tardi esaminato al microscopio (sarcoma melanotico) mi faceva stare assai perplesso e timoroso della facile recidiva, anzi scrissi al collega che me lo aveva inviato, pregandolo a tenermi informato sulle condizioni di salute del D..... Purtroppo non tardai molto ad averne notizie, e dopo due mesi seppi che il melanona s' era riprodotto ed aveva riempito di nuovo la cavità orbitaria. Questa volta però, essendo palesi i sintomi d' inquinamento generale, rifiutai di fare una seconda operazione, che il povero infermo

desiderava, e difatti il D..... poco tempo dopo cessava di vivere.

F. A....., d' anni 36, bracciante, dei dintorni di Bologna, aveva fin da fanciullo ricevuto una ferita penetrante nell' occhio destro che aveva determinata l' atrofia del bulbo. Per più di vent' anni questo bulbo atrofico non gli aveva recato alcun disturbo, ma da un anno, pare per un nuovo trauma, s' era infiammato e di tanto in tanto gli faceva provare forti dolori. Ricorse al medico solo quando cominciò ad accorgersi che la vista gli diminuiva nell' occhio sano. Gli furono applicate le solite mosche di Milano i soliti cataplasmi di mela cotta, e così trascorse un altro mese nel quale la funzione andò così rapidamente scemando, che quando si presentò allo Spedale non poteva più camminare da solo, e vedeva a mala pena l'ombra d' una mano a passare davanti all'occhio. In questo caso era chiaro che la malattia dell' occhio sinistro era una coroidite simpatica, e che era indispensabile togliere il più presto possibile la causa della malattia, cioè il bulbo destro atrofico infiammato e dolente. Accettai d' urgenza questo disgraziato nella Clinica, e prima di procedere all' operazione volli esaminare all' oftalmoscopio l' occhio sinistro. Non mi fu dato però di vedere chiaramente il fondo dell' occhio perchè i mezzi trasparenti erano alquanto intorbidati, e solo potei rilevare un fondo rosso cupo che stava certo ad indicare una forte iperemia retino-coroidea. Nello stesso giorno eseguii l' enucleazione del bulbo destro, poscia feci porre in letto il malato, tenendovelo per alcuni giorni a rigorosa dieta. Giammai m' era accaduto di vedere un successo così rapido e brillante, tre giorni dopo l' operazione il malato cominciava a distinguere le dita d' una mano, passati altri otto giorni, camminava solo e speditamente per le

sale dello Spedale, e dopo venti giorni dall' operazione, la funzione dell' occhio sinistro era tornata perfetta. Allora lo guardai di nuovo all' oftalmoscopio, ogni intorbidamento era scomparso e il fondo dell' occhio aveva l' aspetto normale.

Da questi fatti conchiudo eccitando i colleghi a non differire mai d' eseguire questa operazione, quando il caso lo richieda, sicuri di far sempre l' interesse dei malati che, lasciati a se, finirebbero col restare completamente ciechi.

RENDICONTI ACCADEMICI

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Seduta scientifica del 1° Settembre 1876

Libri venuti in dono dai rispettivi Autori

Billroth Dott. Teodor *General Surgical Pathology and Therapeutics-Translatet from the fourth ge man edition bi y C. E. Hacikley. New York 1875.* — **Smithsonian Institution** *Annual Report of the Board of Regents for The Year 1874. Washington 1875.* — **Alonso Y Rubio Dott. Francisco** *Estudio Filosòfico del Hombre. Madrid 1870. — Clinica Tocologica Hechos de Distogia. Madrid 1862. — La Mujer baio el punto de vista filosòfico Social y Moral sus deberes en relacion con la famiglia y la sociedad. Madrid 1873. — Mi Profesion de Fè Medica, seguida de un examen critico de la medicina contemporanea. Madrid 1871.* — **Gonzales Velasco Dott. Pedro** *Museo de Dupuytren de Paris y breve Resena de los Gabinetes Anatomicos de Paris, Londres y Madrid. 1874. — Observaciones que se propuso someter al Congreso Médico Espanol. Madrid 1869. — El Anfiteatro Anatomico Espanol. Giornale Illustrato (alcuni numeri degl'anni 1873, 74, e 75).* — **R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere** *Programma dei Concorsi ai Premi proposti per l' anno 1877-78. Milano 1876.* — **Tamburini dott. Augusto** *Sopra alcuni casi di aracnoite spinale ossificante nella paralisi progressiva. Modena 1876. — Contribuzione alla fisiologia e patologia del linguaggio. Reggio Emilia 1876.* — **Michetti dott. Antonio** *Saggio sulla dottrina degli atti mentali. Pesaro 1876.* — **Barduzzi dott. Domenico** *Studi clinici di dermatologia. Milano 1876.* —

R. Accademia delle Scienze di Torino *Atti. Vol. XI. Disp. 5. (Aprile 1876). Torino 1876.* — **Agostini dott. Antonio** *Osservazioni medico-veterinarie per la provincia di Verona relative all'anno 1875. Verona 1876.* — **Giorgini dott. Giulio** *Cenni sulle acque termo-minerali di S. Casciano dei Bagni. Siena 1876.* — **Dott. Lino de Macedo** *Hygiene Mahometana. Lisboa 1876.* — **Franchini dott. Eugenio** *Nuovo processo di disarticolazione della mano. Roma 1876.* — **Pini dott. Gaetano** *Relazione sanitaria e amministrativa del Pio Istituto dei Rachitici di Milano, per l' anno 1875. Milano 1876.* — **Morselli dott. Enrico** *Contributo alla fisiopatologia del simpatico cervicale nell' uomo. Firenze 1876.* — *I progressi della terapeutica nel 1875. Firenze 1876.*

La seduta è aperta colla lettura del processo verbale dell' antecedente che è approvato.

Lettura

Viene ammesso il sig. dott. *Luigi Mazzotti*, assistente al laboratorio di anatomia patologica della nostra R. Università, a leggere una sua memoria col titolo: *Storia di un caso di triplice vizio di cuore e cirrosi di fegato con polso epatico e venoso.* È questa una accurata descrizione di un fatto clinico ed anatomico patologico assai importante e sul quale il disserente fa interessanti considerazioni. Alcune altre considerazioni aggiunsero i soci *Brugnoli* e *Verardini* su questo caso di malattia da essi avuto in osservazione ed in cura nello Spedale Maggiore e specialmeate invitarono il relatore a fare annotazione di quel fenomeno, specie di crepitio che si rilevava talvolta sotto la cute dell' addome e delle coscie, quantunque non si giungesse mai e anche oggi non si abbia a darvi soddisfacente spiegazione. Questa osservazione è già per intero stampata in questo fascicolo.

Dopo ciò scioglievasi la seduta.

Seduta scientifica delli 15 Ottobre 1876

Libri venuti in dono dai rispettivi Autori

Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna *Memorie. Serie 3. Tomo 7. Fasc. I. Bologna 1876.* — **Peruzzi prof. Domenico** *Due operazioni chirurgiche eseguite colla galvano-caustica. Forlì 1876.* — *Ciste uniloculare della destra ovaia. Forlì 1876.* — **Violini dott. Antonio** *Sulla risipola (note chirurgiche). Roma 1875.* — *Relazione sull' andamento del servizio nello Stabilimento balneario militare di Acqui. Roma 1876.* — **Griffini dott. Romolo** *Intorno all' Ospizio provinciale degli esposti e delle partorienti in Milano negl' anni 1874 e 75. Milano 1876.* — **Magri prof. G.** *Di un caso teralogico (estratto dal giornale di ant. fis. e pat. degli animali, 1876).* — **Dott. Tizzoni** *Esperienze cliniche e fisiologiche coll' olio e tintura di mais guasto. (Lettera al prof. Lombroso). Pisa 1876.* — **Bordoni Francesco** *Di un tumore comparso improvvisamente sul corso dell' arteria femorale, sue particolarità. (Conferenze cliniche). Firenze 1876.* — **De Gama Lobo dott. Manoel** *Études sur la Fievre Jaune de 1873 et 1874. Rio de Janeiro. Bresil 1876.* — **Galli Dott. Giuseppe** *Delle gravidanze estrauterine. Piacenza 1876.* — **Ferrini dott. Giovanni** *Un caso di tetano traumatico. Milano 1876.* — **Gardella dott. Stefano** *Sulla causa della morte del marchese Luigi Cambiaso. Genova 1876.* — **Comitato Medico Cremonese** *Degli argomenti scientifico-pratici. Cremona 1876.* — **Bouqué Doct. Ed. F.** *Contribution a l' ètude de le valeur comparative de quelques pensements modernes des plaies. Louvain 1876.* — **Luciani prof. Luigi** *Risposta alla critica sperimentale della attività diastolica pei dottori A. Mosso e L. Pagliani. Bologna 1876.* — **R. Accademia delle Scienze di Torino** *Atti. Vol. XI. Disp. 6. Maggio e Giugno 1876.* — **R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere** *Rendiconti. Vol. IX. Fasc. XIII, XIV, XV e XVI. 1876.* — **R. Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti** *Atti. Tomo 2. Serie 5. Disp. 8 e 9.* — *Memorie. Vol. XIX. Parte 3. 1876.* — **R. Accademia Medico-Chirurgica di Napoli** *Resoconto delle adunanze e dei lavori. Tomo 30. Fasc. 2. Aprile e Giugno 1876.* — **Corradi prof. cav. Alfonso** *Lettere di Lancisi a Morgagni. Pavia 1876.*

Presiede come socio anziano il dott. cav. *Canuto Canuti* essendo stata avvisata la Segretaria che anche il Vice Presidente è impedito per ragione di salute.

Si legge quindi il verbale dell' antecedente seduta il quale è approvato. Sono pure presentati i libri venuti in dono.

Comunicazioni

Viene presentato il libro col titolo - Lettere di Lancisi a Morgagni - dono del socio prof. cav. *Alfonso Corradi*, Rettore della Pavese Università, inviatoci con lettera dal nostro Municipio.

È pure presentata una Medaglia d' Argento con relativo Diploma dell'Accademia Gioenia di Catania, qual ricordo della solennità celebrata del 50° anno di sua fondazione, inviato a questa Società.

I presenti a nome dell' Accademia intera votano i ben dovuti ringraziamenti alla sorella Accademia.

Morte di un Socio corrispondente

Il Segretario partecipa pure con dolore la perdita fatta dall' Accademia per la morte del socio corr. Dott. *Giacomo Bologna* il 25 Settembre p. p. qui in Bologna ove da qualche tempo risiedeva, e dice quanto sia stato benemerito della Idrologia minerale, illustrando in ispecie la Sorgente di Recoaro, la Felsinea dei Vegri, la Piana di Schio.

Lettura

La lettura è fatta dal sig. dott. *L. Pesci* che legge la relazione di *studi ed esperienze fatte intorno agli alcaloidi ricavati dai cadaveri*; ricerche e relazione fatte in unione dei signori prof. comm. *F. Selmi* e prof. *A. Casali*. Questa memoria è già inserita per intero in questo Bullettino, fascicolo di Ottobre-Novembre.

Seduta scientifica delli 3 Dicembre 1876

Libri venuti in dono dai rispettivi Autori

Canettoli dott. cav. Giuseppe *Un caso di paraplegia cronica. Napoli 1876.* — **Società Agraria di Bologna** *Annali. Vol. 16. Bologna 1876.* — **Porro dott. Edoardo** *Della amputazione utero ovarica. Milano 1876.* — **Accademia Fisio-Medico-Statistica di Milano** *Atti. Anno Accademico 1876. Milano 1876.* — **Silvestrini dott. Giuseppe** *Conferenze cliniche. Padova 1876.* — *Sulla paralisi atrofica progressiva. Padova.* — **Liebman dott. Carlo** *Della scarlattina nelle puerpere. Venezia 1876.* — **Marcacci prof. Giosuè** *Di una tanaglia e di altri strumenti per la più facile demolizione del mascellare superiore. Bologna 1876.* — *Di una tracheotomia improvisa.* — *Ectropion cicatriziale completo della palpebra superiore.* — **Nestore Prota-Giurleo** *Il solfo-fenato di chinina. Napoli 1876.* — **Ad. Wasseige** *Observation obstétricale. Bruxelles 1876.* — **Gozzini dott. Andrea** *Di un metodo e di un cauterio galvano-caustico-chimico nella cura dei tracomi. Firenze 1876.* — **Prof. Axel Sigfrid Ulrich** *XIX Jarhes-Bericht des Schwedischen Heilgymnastischen Institutes in Bremen. 1876.* — **Campana dott. R.** *L' abrasione delle dermopatie.* — **Martinetti Cardoni Gaspare** *Ravenna antica. Lettera 6. Faenza 1876.* — **Carbone dott. Francesco** *Influenza della luce sull' organo della vista. Verona 1876.* — **Accademia Gioenia di Catania** *Atti. Serie 3. Tomo X. Catania 1876.* — **Accademia Medico-Chirurgica di Napoli** *Resoconto delle adunanze e dei lavori. Tomo 29. Fasc. 3. Luglio e Settembre 1876.* — **Albertoni prof. Pietro** *Rendiconto delle ricerche sperimentali eseguite nel Gabinetto di Fisiologia della R. Università di Siena. Milano 1876.* — **Bertolozzi dott. Davide** *Consigli al popolo a preservarsi dalla scrofola e dalla tisi. Pescia 1876.*

Si dà lettura del processo verbale dell' antecedente adunanza il quale è approvato.

Lettura

Viene ammesso il sig. dott. *Luigi Mazzotti* il quale legge una sua *Osservazione anatomica patologica relativa alla suppurazione della vena cava*, ed aggiunge ricerche ed osservazioni di confronto per stabilire i caratteri differenziali del processo suppurativo, del processo embolico. Il lavoro sarà pure interamente pubblicato nel Bullettino.

Comunicazioni

Il Segretario prof. cav. *Gio. Bruguoli* dava comunicazione di una lettera circolare di S. E. il Sig. Ministro Guardasigilli colla quale chiede il parere anche della nostra Accademia intorno alle modificazioni portate da apposita Commissione da Lui presieduta, al Progetto del libro primo del Codice penale già votato dal Senato, in ispecie sulla parte che ha attinenza colla patologia mentale ed in generale colla medicina legale, tanto intorno alla sostanza delle proposte, quanto alla forma ed alla proprietà scientifica del linguaggio. Aggiungeva inoltre che la Presidenza della Società nostra veduto il breve termine assegnato alla risposta, nominò tosto una Commissione composta dei soci *Brugnoli, Taruffi*, *Modonini*, *Raggi*, non che del prof. *Roncati*, il quale non accettò l' incarico per avere ricevuto invito di rispondere direttamente come Direttore del Manicomio.

Lo stesso prof. *Brugnoli* quale relatore di questa Commissione diede lettura della seguente

Relazione degli studi fatti intorno al Progetto di Codice Penale in ispecie sugli art. 61 e 62.

Onorevoli Colleghi

La Presidenza di questa Società ha non a guari ricevuto un onorifico e lusinghiero invito da S. E. il Sig. Ministro Guardasigilli col quale chiede l'avviso dell'Accademia intorno alle modificazioni portate da apposita Commissione da Lui presieduta, al Progetto del Libro Primo del *Codice Penale* già votato dal Senato, in ispecie sulla parte che ha attinenza col-

la Patologia mentale e in generale con la Medicina Legale tanto intorno alla sostanza della proposta, quanto intorno alla forma ed alla proprietà scientifica del linguaggio.

La Presidenza stessa veduto il breve tempo assegnato alla risposta prendeva il partito di nominare una Commissione la quale indilatamente studiasse l'argomento ed esponesse a Voi, Onorevoli Colleghi, le sue osservazioni.

La Commissione riuscì composta dello scrivente, dei soci prof. *Taruffi*, dottori *Modonini* e *Raggi*, dispiacenti tutti che il socio prof. *Roncati* non abbia potuto accettare di farne parte avendo ricevuto uno speciale invito di rispondere come Direttore del Manicomio.

La Commissione si è tosto riunita, ha fatto attento studio di quel Progetto ed i suoi esami e le sue discussioni si sono fissate in particolar modo sugli Art. 61 e 62 del Titolo II, Cap. I.

Gli Art. 61 e 62 sono così formulati nel Progetto votato dal Senato.

La Commissione Ministeriale li ha così emendati.

E rispetto all' art. 61 la Commissione unanime riconosce opportuna la sostituzione della frase **non avere la coscienza di delinquere** all' altra di **non avere la coscienza de' suoi atti**, e specialmente stima ben fatto l' avere evitato di usare le parole **reità e pravità degli atti** come quelle che potevano dar luogo nella pratica ad apprezzamenti subordinati. La Commissione quindi è unanime a preferire la redazione degli Articoli emendati dalla Commissione Ministeriale.

La nostra Commissione però non è stata solo limitata a portare un giudizio di preferenza fra le due dizioni dei citati articoli, ma ha studiato se abbisognavano di altre modificazioni, ed entrata in questa via si è trovata innanzi a proposte ed a quesiti nella soluzione de' quali non ha potuto intendersi così da arrivare a formulare un solo avviso uniforme.

Non essendo arrivate le lunghe e protratte discussioni a metterci d' accordo, la Relazione dei nostri studi che ora vi presento vi porterà le osservazioni degli uni e degli altri, le modificazioni che quelli vi vorrebbero introdurre, e le opposizioni che gli altri vi fanno.

Rispetto all'art. 61 così emendato e preferito, come fu detto, alcuni della Commissione nostra però osservano esservi il fatto innegabile del potersi trovare chi, indubbiamente pazzo, commetta qualche grave reato, e non solo fosse in piena coscienza allorquando lo commise, ma sapes-

se altresì che avrebbe incontrato il rigore delle leggi. Per quest' articolo un pazzo bene qualificato che abbia però la coscienza di delinquere e conosca di commettere un reato sarebbe ritenuto imputabile, mentre quelli sono d' avviso che debba essere accettato senza contestazioni che il pazzo abbia a godere di assoluta non imputabilità.

Inoltre la parte della Commissione che professa tale avviso trova pure da eccepire sulla redazione emendata dell' art. 62; imperocchè in esso sta notato che se le cause di che nell' art. precedente hanno grandemente scemata, ma non del tutto esclusa la imputabilità, la pena è diminuita da uno a tre gradi, dal che potrebbe ritenersi che possa esservi compresa anche la pazzia qualificata e che quindi anche il pazzo qualificato possa essere ritenuto imputabile per gradi e non assolutamente non imputabile, come in oggi indica la scienza psichiatrica in ispecie basandosi sulla base anatomica a fondare i criteri medico-legali della pazzia, e con molti argomenti si fa a combattere la teoria di ammettere nel pazzo un certo grado di responsabilità, come lo sarebbe accettando la redazione emendata dei due articoli, poggiandosi specialmente all' opinione dei più illustri alienisti che hanno già assai deplorato che la legge ammetta l' imputabilità graduata nei casi di pazzia.

Quindi questa parte della nostra Commissione sarebbe di parere che nel Codice fosse contemplato l' individuo che è assolutamente pazzo: e che risultasse che la pazzia qualificata dovesse essere pure dichiarata assolutamente non imputabile, e quindi il pazzo reo non soggetto ad alcun grado di pena.

Perciò proporrebbe che nell' art. 61 ed a capo di esso fosse dichiarato non imputabile il pazzo, ed allora anche se un pazzo ha la coscienza di delinquere avrà sempre la non imputabilità, come è stato già detto; e nell' art. 62, quando contempla la scemata ma non esclusa imputabilità proporrebbe che ne fossero accennate come causa solamente lo stato mentale da non avere la coscienza di delinquere, e la forza alla quale non potè resistere, ma mai la pazzia la vera infermità di mente.

Per tal modo venendo nell' art. 61 dichiarato assolutamente non imputabile colui che è affetto da pazzia o da infermità di mente bene qualificata, ne conseguirebbe che il giudizio su l' esistenza di questa sarebbe sempre devoluto al Medico Psichiatrico e quindi il pazzo verrebbe sottratto dal pericolo di un giudizio tecnico e medico pronunziato da un tribunale ordinario o da giurati.

In seguito di ciò i citati articoli potrebbero formularsi nel seguente modo.

Art. 61. Non è imputabile di reato colui che nel momento in cui commise il fatto era pazzo qualificato, o in tale stato da non avere la coscienza di delinquere, ovvero vi fu costretto da una forza irresistibile.

La Commissione intera però preferisce la frase **forza irresistibile** a quella usata in ambedue le edizioni del Progetto, essendochè la frase **forza alla quale non potè resistere** lascia dubbio se il reo abbia fatto ogni suo sforzo per resistere, e se realmente a quella forza assolutamente non gli era dato resistere.

L' art. 62 si vorrebbe poi così formulato.

Art. 62. Se lo stato di mente e la forza irresistibile hanno grandemente scemata, ma non del tutto esclusa la imputabilità, la pena è diminuita di uno a tre gradi.

L' altra parte della Commissione non solamente conviene, come fu detto, nel dichiarare preferibile la redazione dei due Articoli emendati dalla Commissione Ministeriale, ma trova eziandio ch' essi soddisfano pienamente allo stato attuale della scienza.

E primieramente essa ritiene che nella espressione **vi fu costretto da una forza alla quale non potè resistere**, si comprenda pure quello stato mentale in cui vi ha la volontà non solo di commettere un delitto, ma ben anche la coscienza di delinquere, tuttavolta l' uomo in tal caso non è trattenuto dal farlo per il turbamento in cui si trovano alcune o tutte le sue facoltà psichiche, le quali lo spingono irresistibilmente a delinquere. Essa è d' avviso che un pazzo che abbia conoscenza di delinquere vi sia sempre tratto da una forza irresistibile e quindi è sempre il caso che viene contemplato nel suddetto articolo proposto dalla Commissione Ministeriale, cioè che vi fu costretto da una forza alla quale non potè resistere.

In secondo luogo essa si compiace che nella redazione emendata di quegli articoli sia stata levata l' espressione **infermità di mente** e trova anzi necessario che sia esclusa questa non solo, ma molto più le parole **pazzo, pazzia, alienazione mentale**; essendochè gli alienisti non sono concordi ne nell'estensione, nè nel significato delle medesime, e che quindi non siano da introdursi in un Codice vocaboli di cui non sia bene determinata tutta la importanza, nè tutte le qualificazioni che a quelli posson venire nel caso pratico attribuiti.

Ritiene inoltre che l' incolpabilità tanto degli alienati, quanto di tutti gli altri stati di mente in cui l' esercizio della ragione non è completamente libero, sieno a sufficienza tutelati, quando nei singoii casi, allorchè sorga un dubbio sullo stato mentale del delinquente, il giudice istruttore sia obligato di chiamare periti perchè determinino: se il reo aveva coscienza di delinquere, se vi fu mosso da una forza a cui non potè resistere; oppure se le sue facoltà mentali erano così deboli e tarde da non avere esso riflettuto a sufficienza sulla reità dell' atto commesso, o che avrebbe presumibilmente potuto compiere, od invece se non spiegò tutta la forza della volontà per resistere all' impulso interno che lo spingeva a delinquere.

Con tali norme, in ispecie di procedura, sembra a questa parte della Commissione che sieno evitati tutti i pericoli dagli altri Commissari temuti e posti innanzi e che non sieno da accogliere le nuove proposte di emendamenti.

Tutta intera però la Commissione nostra si è preoccupata del caso di reato commesso da un alienato di mente, ritenuto perciò non imputabile, sotto il rapporto di tutelare la società dalla ripetizione del fatto; e impressionata dalla tregua che presenta la pazzia, dalla difficoltà di distinguere le simulazioni e le dissimulazioni, dalla frequenza, per non dire la costanza, delle recidive, espone il parere che il pazzo che commise un reato debba essere custodito in un Manicomio speciale almeno per un biennio e soltanto dopo sia posto in libertà dietro parere solenne di Medici che lo dichiarino guarito e non pericoloso a rientrare libero in società.

Rispetto alle disposizioni sulla **imputabilità** in relazione all' ubbriacchezza la Commissione unanime preferisce l' emendamento fatto al § 3 dell' art. 64.

In queste poche parole, Onorevoli Colleghi, sono riassunte le discussioni che hanno avuto luogo in seno della Commissione su questo importantissimo argomento, e da esse avrete argomentato che vi hanno due diversi opinari i quali non si sono potuto conciliare; e la Commissione tutta è persuasa che, rinnovata qui la discussione, parecchi di Voi saranno cogli uni, altri cogli altri e che non si possa per la difficoltà dell' argomento, e per le varie maniere con cui può essere considerato venire ad una soluzione per tutti accettabile e conveniente, e che una battaglia dell' urna non arrecherebbe nessun utile risultato, se non esponesse l'Accademia a pronunziare una sentenza che il tempo potrebbe mostrare erronea.

La Commissione quindi Vi propone che raccolte le osservazioni che vi sono ora state presentate, accresciute da quelle che la sapienza vostra, e la vostra intelligenza saranno ora per aggiungere, sieno presentate al Sig. Ministro, a questa sublime intelligeuza del Giure, e così poste sotto l' osservazione delle Camere, sieno valutate e prese nella dovuta considerazione.

C. Taruffi
A. Raggi
B. Modonini
G. Brugnoli

Terminata la lettura ed aperta la discussione presero la parola i soci *Gamberini*, *Predieri* e *Taglioni* chiedendo spiegazioni sulle cose relate, spiegazioni che loro vennero date dai Commissari presenti *Raggi* e *Brugnoli* i quali dichiararono che la Commissione per la forza degli argomenti messi innanzi dalle due parti e vedendo le discordi sentenze sostenute per una parte in ispecie da uomini celebri in psichiatria, per l'altra da celebrità medico-legali, non aveva voluto presentarsi colla maggioranza, ma aveva adottato la conclusione sopra proposta ritenendo gli studi non essere a tal grado da venire ad un assoluta definizione.

La Società adottò la proposta della Commissione e la Presidenza fu incaricata di darvi esecuzione e con ciò fu sciolta la seduta.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

Rapporti dell' encefalo col sistema simpatico. — Per *Coutz.*

L' Autore ha comunicato alla Società di Biologia di Parigi i risultati delle esperienze che egli ha instituite nel laboratorio di patologia sperimentale di quella Metropoli a fine di conoscere gli effetti della stasi sanguigna degli organi encefalici sopra i muscoli del sistema simpatico.

Dopo aver dimostrato che il cervello da solo è un organo moderatore del cuore; che il mesocefalo, unico fra gli organi endocranici, ha una ragguardevole influenza sull' apparato vasale periferico; e che infine l' arresto del sangue nell' encefalo determina: 1° disturbi di eccitemento anemico, sommo accrescimento di tensione, rallentamento considerevole dei moti cardiaci; 2° dopo otto a dieci minuti, disordini paralitici, progressiva diminuzione della tensione, acceleramento del cuore, l' A. si è studiato di stabilire, a mezzo di nuove esperienze, il meccanismo di questi disturbi differenti.

Il disturbo meccanico della circolazione prodotto dall' ostruzione non ha un' importanza molto secondaria: imperocchè le modificazioni cardio-vasali, oltre al loro valore veramente straordinario, hanno variato a seconda dell' organo, e non già a seconda dell' estensione della zona ostrutta; esse sono avvenute venti, quaranta secondi dopo l' obliterazione vascolare.

Non puossi neppur ritenere che i disturbi cardiaci sieno la conseguenza dei cambiamenti della tensione, e applicare in questo caso la legge di *Marey*, ammettendo che in un animale allo stato di normalità si avverino le condizioni che essa presuppone. In fatti, l' ostruzione cerebrale dà luogo soltanto ad un rallentamento dell' azione cardiaca. L' ostruzione dell' encefalo e del midollo cervicale produce un acceleramento dei moti del cuore con accrescimento sommo della tensione.

E nei casi di ostruzione soltanto dell'encefalo, nei quali pare si avveri la legge suddetta, osservasi che l'aumento della tensione cessa momentaneamente tutte le volte che il rallentamento cardiaco è troppo considerevole: e di più, nell'istante in cui il cuore si accelera subitaneamente, nel sesto minuto circa, la tensione non si mostra meno accresciuta in grado altissimo. Queste modificazioni del cuore e dei vasi di origine encefalica sono dunque affatto indipendenti le une dalle altre; e questa indipendenza viene meglio dimostrata dalle seguenti esperienze:

In sette cani l'Autore ha reciso i nervi vaghi, e quindi ha prodotta la ostruzione dell'encefalo alla distanza dal taglio talvolta di soli quindici minuti, e tal altra di una a due ore. In nessuno di questi animali così trattati ha potuto osservare rallentamento dei moti cardiaci, ma piuttosto una istantanea accelerazione dei medesimi.

Due volte ha reciso il midollo al disotto della prima vertebra cervicale, e l'ostruzione encefalica ha dato luogo agli stessi effetti, come dopo la sezione dei vaghi. Per contro in altri quattro casi, nei quali la legatura del midollo fu praticata al disotto del secondo o del terzo paio dei nervi cervicali, si ebbe un rallentamento considerevole dell'azione cardiaca.

Da questi fatti l'A. conchiude: che le fibre encefalo-cardiache, contenute al livello del collo nei pneumogastrici, escano dal midollo, massimamente col secondo e terzo paio di nervi cervicali.

Nelle esperienze, in cui furono recisi i nervi vago-simpatici, l'aumento della tensione si è mostrato pronunciato come sugli animali in stato normale, cioè di 10 a 20 centimetri.

Nei casi in cui venne tagliato il midollo, malgrado il rapido infievolimento vaso-motore che produce una siffatta lesione, la ostruzione dell'encefalo ha causato un aumento di tensione di 2 a 7 centimetri, di 4 a 12 centimetri, di 9 a 18 centimetri, ecc. I nervi cranici valsero quindi a modificare il calibro dei vasi periferici; e il mesocefalo stà in rapporto col sistema vasomotore: 1° per i nervi midollari; 2° per i nervi craniani.

L'A. non insiste sulle differenze che esistono fra i risultati di questi esperimenti e quelli di *Bezold*, *Ludwige*, *Thiry*, *Cyon*, ecc. per ciò che riguarda l'indipendenza relativa dai disturbi cardiaci e vascolari di origine encefalica; e così pure fra queste stesse esperienze e le conclusioni dello *Schiff*, *Butherford*, ecc. in quanto spetta al tragitto dei nervi cardiaci e vaso-motori di origine encefalica.

(Gior. della R. Accad. di Med. di Torino, N. 35)

Cura del vaiuolo colla soppressione della luce solare. — Pel dott. *Patin.*

I. Nell' anno 1870 e 1871, l'*Abeille mèd.* pubblicò un articolo sopra una cura igienica preconizzata da due medici inglesi, il dott. *Wators* ed il dott. *Jhon de Gaddesden* contro le febbri eruttive (roseola, scarlattina e migliare) e particolarmente contro il vaiuolo. Questa cura consiste nel sopprimere completamente la luce del giorno nella camera dei malati, collocando delle coperte opache sulle finestre e sulle porte con vetri; il servizio dei malati si fa mediante candele e lampade ad olio; si provvede al rinnovamento dell' aria col socchiudere le porte o le finestre dell' appartamento.

I due medici inglesi fanno rimarcare « che se la luce bianca, cioè la luce del giorno, viene affatto esclusa dalla camera dei vaiuolosi, è incontestabile che la malattia diviene meno grave. La camera essendo abbastanza oscura per modo che nessun raggio di luce vi penetri, e che si sia quindi obbligati usare d' una candela, si giunge ad arrestare il morbo al periodo vescicolare, la purulenza non si manifesta, e la pelle che sta fra le vescicole, non è mai infiammata, il sangue non si trasforma in pus; non si vedono mai larghe placche di croste coprire il viso; non havvi dolore intenso, il prurito è insignificante, l' odore è diminuito. Ma, *se durante i periodi della febbre primitiva o dell' eruzione, la luce (del giorno) penetra nella stanza, anche per qualche istante, ne risultano gravi inconvenienti, e basta qualche volta per neutralizzare i buoni effetti ottenuti fino allora* ».

II. Nella grave epidemia di vaiuolo che ebbe luogo in Francia nel 1870-71, il dott. *Patin* impiegò, nel cantone d' Annouil (Oise), in sette malati la cura igienica ora esposta. Gli diede risultati incoraggianti che sono riferiti, per quanto concerne la parte igienica, testualmente dall' Autore.

Osservazione 1. — La prima malata che abbiamo curato con questo metodo, il 27 Maggio 1871, fu M. E. L....., che aveva partorito il giorno prima, colpita da vaiuolo confluente e non vaccinata. Il 31 Maggio entrava in convalescenza, la febbre e l' eruzione essendosi arrestate.

Osservazione 2. — Il giorno 8 Giugno la figlia di M. L....., citata or ora, di 15 giorni d' età, trattata coll' oscurità; vaiuolo confluente; si

trovava molto migliorata il quinto giorno; quando malgrado la proibizione d'esporla alla luce prima del settimo giorno, la madre sua la trasportò fuori della camera per mostrarla ad un vicino. Da quel momento il vaiuolo ricomparve con nuova intensità, e la bambina soccombette nella notte.

Osservazione 3. — Il 31 Maggio la vedova del sig. de Valdempierre, di 57 anni, vaiuolo, varietà coerente (coherente), vaccinata, fu posta nell'oscurità, essa entrava in convalescenza l' 8 Giugno senza traccie apparenti di vaiuolo.

Osservazione 4. — Il 29 Giugno, Ernestina B....., di 20 anni, damigella di banco presso un macellaio di Mèru, fu mandata presso i suoi parenti a Verneuil, con un principio di vaiuolo, così giudicato dal dott. *Bourdon*. Aveva una febbre violentissima con rachialgia, già alcune pustole vaiuolose apparivano al labbro superiore. La facemmo porre, al suo arrivo, nell' oscurità la più completa. Abbiamo potuto constatare che la febbre era scomparsa dopo 24 ore. Restò così inferma nove giorni. Esciva dopo nove giorni così fresca come se le fosse nulla arrivato.

Osservazione 5. — Il 12 Luglio M. Loatilia G....., d'anni 18, a Lormoteau, vaiuolo confluente al quinto giorno, curata colla oscurità assoluta....., è entrata in convalescenza dopo otto giorni, senza che nulla comparisse sulla faccia.

Osservazione 6. — M. L... .., geometra, è colpito il 29 Luglio di vaiuolo confluente sconosciuto sul principio. Fino dai prodromi fu salassato ripetutamente, largamente, ripurgato *secundum artem*, senza ottenere il menomo sollievo; stava così male che la sua famiglia gli fece amministrare gli ultimi sacramenti. *Fu posto all' oscuro all' insaputa del suo medico*, e guarì dopo 15 giorni come per miracolo, senza che il vaiuolo gli comparisse sulla faccia; ma le sue gambe suppurarono lungamente sotto l' influenza di senapismi troppo prolungati.

Osservazione 7. — Il 12 Aprile 1873, M. X....., di un anno, non vaccinata, vaiuolo discreto da tre giorni, curato coll' oscurità, fu guarita in otto giorni senza cicatrici apparenti, e non avendo preso alcun farmaco.

Appoggiato ai risultati ottenuti nella loro pratica dai medici inglesi già citati e dal successo dei sette casi della pratica propria, il dott. *Patin* ne trae le conclusioni che qui riferiamo, raccomandandole al sindacato dei pratici del nostro paese.

1. Ricordandosi che, nel vaiuolo coerente e nel vaiuolo confluente, i tre periodi d'invasione, d' eruzione e di suppurazione durano ciascuno quattro giorni, che le croste cadono generalmente tra il sedicesimo ed il ventesimo giorno, e che il rossore consecutivo a tali croste persiste sovente fino alla fine del secondo mese, dovrassi ammettere che la soppressione della luce solare ha manifestamente favorito e specialmente affrettata la guarigione in quattro malati. (Osservazione 1, 5, 6, e 7).

Il vaiuolo confluente che, secondo le epidemie, è causa di una mortalità del 30 all' 80 per 100, ha risparmiato qui i tre malati che ne erano colpiti, ed eziandio quella signora non vaccinata che aveva partorito il giorno prima.

2. Nella neonata (Osserv. 2), la esposizione, benchè momentanea, alla luce, parve avere provocato una recrudescenza del vaiuolo e la morte della malata.

3. Nella giovane dell' osserv. 4 la soppressione della luce solare ha forse fatto abortire il vaiuolo.

4. I fatti precedenti non sono abbastanza numerosi per autorizzarci di giudicare la cura del vaiuolo coll' oscurità, ma devono incoraggiarci nulladimeno ad esperimentare questo trattamento che si è mostrato senza inconvenienti e in quattro casi ha manifestamente favorito la guarigione ed abbreviato la durata del morbo. D' altronde, lo ripeto, si possono simultaneamente impiegare i farmaci ordinari.

5. Le osservazioni dei due medici inglesi ed i successi precitati della loro cura del vaiuolo devono essi autorizzarci ad esperimentare, nelle altre febbri eruttive, questa cura dell' oscurità?

6. Questa cura, che sembra sopprimere nel vaiuolo il periodo di suppurazione, potrebbe essa difficoltarla nella febbre purulenta degli operati e nelle donne puerpere?

7. Nelle regioni polari ove la notte dura, secondo le latitudini, da una settimana fino a sei mesi di seguito, le febbri eruttive hanno esse una gravità minore che nei giorni polari corrispondenti della medesima latitudine? Ciò è quanto ci potrebbero istruire i medici del nord dell' Europa. (*idem*)

Sulla miliare. — Dott. *Reibel.*

Il dott. *Reibel* fece due brillanti comunicazioni alla Società di Medicina di Strasburgo nelle due sedute del 3 Febbraio e 4 Maggio 1876. L' A. dopo aver dichiarato come egli fosse uscito dalle scuole con la convinzione che la miliare non era malattia a sè, ma solamente eruzione sintomatica di diverse malattie, facendo sinonimi miliare e sudamina, e dopo aver dichiarato che tali convinzioni erano state tristamente contraddette da alcuni casi sventurati, riferisce molte osservazioni da lui fatte in una epidemia di miliare nei dintorni di Strasburgo. Da esse fu indotto a modificare radicalmente le sue prime idee, e ad ammettere la miliare come malattia ben definita e delle più insidiose. Segue la diffusa narrazione di un caso osservato in persona di una giovane signora, la quale dietro un raffreddamento avvertì nel giorno 3 Gennaio brividi, seguiti da moderato calore e da formicolio doloroso agli arti ed ai malleoli, e nel giorno 4 reumatismo articolare, accompegnato da una continua ed abbondante diaforesi. Tale stato con intensità di sintomi sempre crescente continuò fino al giorno 12; quando una vasta eruzione di vescicole miliari sul petto, sul ventre, sul collo, sul dorso, sulle braccia e sull' alto delle coscie venne ad alleviare sensibilmente i dolori reumatici, senza però sollevare l' inferma; la quale fino al dì 16 fu in preda ad un vivo timore della morte ed a grande abbattimento morale che in siffatti casi non manca mai. Alla continua diaforesi erasi aggiunta una penosa ansieta precordiale, causa di frequenti sospiri. Il 15 Gennaio, alle 10 della sera, vi fu brivido seguito da vomito e da calore, considerevole costrizione sotto lo sterno, ansietà precordiale, agitazione ed estrema paura della morte. Il giorno 17 la temperatura essendo a 41, 8 ed il pericolo imminente, l' A. dichiarò che non altra àncora di salvezza restava all' infuori dell' avvolgimento dell' ammalata in un lenzuolo bagnato nell' acqua fredda, prescrizione da cui l' A. ripeteva la salvezza di molti infermi di miliare, e che, accettata dopo grandi difficoltà, non mancò di portar grande sollievo; poichè già dopo 2 ore la temperatura era discesa a 40 ed il polso disceso da 130 a 112 battute; mentre nuove vescicole sorgevano abbondantissime sulla pelle. Da questo momento si continuarono gl' involgimenti, e l' ammalata andò sempre più migliorando fino a che al 3 Febbraio, scesa la temperatura a 37, l' A. non dubitò più della completa guarigione.

Ma la sera di questo stesso giorno in cui l' inferma erasi levata di letto, avvertì un nuovo brivido, ed il mattino del dì 4 la temperatura salì a 39, 3, il polso a 104, e, cosa frequente nella miliare, si manifestò una recidiva con gli stessi sintomi della prima volta. Il giorno 7 la temperatura era a 40, 7; il pericolo assai grave. Si ricorse di nuovo alle lenzuola bagnate e se ne ebbero gli stessi benefici effetti; cosicchè il giorno 17 Febbraio l' A. dichiarò guarita l' inferma, la quale si levò di letto con una temperatura di 36, 8 e tornò alle abituali occupazioni.

Seguono le conclusioni colle quali l' A. formola la sua teoria e che noi riportiamo testualmente:

« Per me la miliare è una malattia infettiva, il cui principio è assolutamente speciale, sui generis, d' origine primitiva innocua, come quello della scarlattina; del vaiuolo; trasmissibile per generazioni, raramente contagioso, circostanza che spiega il combinarsi della malattia in certe località. Detto principio è suscitato e messo in attività da cause diverse, obbiettive o subbiettive, ma ordinariamente del genere di quelle che producono per reazione qualche movimento febbrile intenso, come l' impressione viva del freddo e dell' umidità, le malattie infiammatorie, le tifoidee, lo stato puerperale, ecc. Una volta messo in attività dall' una o dall' altra di queste cause occasionali, si moltiplica nel sangue come un fermento e viene eliminato per la pelle, come quello degli altri esantemi febbrili, ma che di rado si elimina completamente e sovente lascia nell' organismo, come il principio reumatico, un avanzo di sè stesso, un germe che sarà il punto di partenza di una nuova fermentazione e di recidive, che si sviluppano sotto l' influsso delle stesse cause occasionali. Da ultimo tutti i fatti che ho osservati dimostrano che l' accumulamento di un tal principio nel sangue, di cui solo il termometro può dar la misura, sia il solo che cagioni la morte per la probabile paralisi dei nervi cardiaci e del pneumo-gastrico. Ecco la mia teoria, il cui corollario evidentemente sarà la medicazione sudorifera; e l' involgimento in lenzuola bagnate fredde rappresenta il mezzo sudorifero più possente, quando la natura, esaurita dalla febbre, dai precedenti sforzi di diaforesi, diviene impotente a mantener quest' ultima, e non può più espellere in quantità sufficiente il veleno miliare a misura che si moltiplica. L' involgimento in panni bagnati freddi, diminuendo la febbre, sembra tonificare in pari tempo la facoltà diaforetica, e promuovere la eruzione di enormi quantità di novelle vescicole; seguita

da eccellente sollievo dell' ammalato indica in quale quantità considerevole il *principio* sia stato eliminato ».

(*Gazz. Med. Ital., provincie venete, N. 52*)

Sulla tisi laringea e sua cura. — *W. Marcet.*

Sulla propria esperienza pratica (70 casi) l' A. tratta la questione della cura della tisi laringea. Egli respinge le soluzioni di nitrato d' argento, di percloruro di ferro, e d' ogni altro forte astringente od irritante. Molto meglio convengono delle soluzioni di bromuro di potassio o di allume nella glicerina, che applicate sulla laringe col mezzo d' un pennello, producono un sollievo momentaneo del dolore. Ma quella che agisce meglio è una soluziene di iodio nell' olio d' oliva; da 64 centigr. a gr. 1, 28 di iodio uniti a 12-19 centigr. di ioduro di potassio si disciolgono a tale scopo in 30 grammi d' olio finissimo d' oliva. Se la soluzione si stimasse anche troppo irritante si aumenta la dose dell'olio; così il iodio ha meno azione irritante. L' unico inconveniente è il cattivo sapore della soluzione, che per alcuni malati è affatto insopportabile; in tal caso si può far sciaquare prima e dopo la bocca con acqua di Colonia (o di Felsina). È pure utilissimo fare frizioni con questo olio iodurato al davanti del collo, aggiungendovi un po' di cloroformio, non solo per aggiungere una contro irritazione, ma anche per favorire l'assorbimento del iodio.

La scarificazione collo scarificatore laringeo di *Makenzie* non è utile che quando le parti molli siano molto tumefatte ed indurite, specialmente quando l' epiglottide sia aumentata di volume di tal guisa da causare disfagia e forte dolore alla laringe. Un piccolo numero di punture dà esito a molto sangue e porta immediato sollievo, però non si ripetano le punture troppo spesso, se non si fa troppo rammollire il tessuto a livello della puntura. Meno utili sono i sanguisugi all'esterno.

La afonia forse non si cura efficacemente che colla faradizzazione delle corde vocali, quantunque la scarificazione possa far tornare la voce per qualche momento. La elettricità è però controindicata nei casi di grave infiammazione e forte dolore nella laringe.

(*idem, Lombardia*)

Della cura delle ferite dello stomaco. — Del dott. *Mercanton.*

Il lavoro si riferisce ad un caso osservato nella Clinica Chirurgica del prof. *Lüche* nel 1862.

Un giovane ricevette una coltellata nell' addome immediatamente dopo un pasto abbondante. Gli riuscì di trascinarsi fino alla vicina farmacia e di là fu trasportato nell' Ospedale. Esaminato il malato, fu trovato un tumore circa un dito trasverso al disopra della cicatrice ombellicale, a sinistra della linea alba; il tumore era del volume di un uovo di gallina e si mostrava coperto della mucosa. Dalla apertura imbutiforme di questo tumore gemeva continuamente del saugue e della sostanza alimentare. Fu facile il fare la diagnosi di ferita dello stomaco con la fuoriuscita delle parti lese come pure dell' omento. Lo stomaco riempito fu colpito in vicinanza della sua grande incurvatura. Vuotato lo stomaco in parte con lo schizzetto, in parte per mezzo del vomito, fu pulita la parte uscita fuori con una soluzione diluita di acido fenico, e quiudi fu riunita la ferita mediante nove punti di sutura col metodo di *Lembert*. La sutura arrestò nello stesso tempo l' emorragia delle labbra della ferita. I fili furono portati al di fuori delle pareti ventrali; e quindi a queste ultime furono fatte 4 suture. Esternamente fu applicato ghiaccio, internamente fu somministrato morfina. Così si ebbe guarigione senza complicanza. Al malato furono dati nei giorni successivi dei clisteri nutritivi, i quali furono preparati al Laboratorio Chimico del prof. *Hoppe-Seylar* nel modo seguente: chilogr. 2 di carne pestata, messa in 1000 centimetri cubici di acqua, con 4 centim. cubici di acido cloridrico, il tutto lasciato per 24 ore e quindi filtrato. Di questa soluzione si iniettavano 200 gr. per volta. Per 12 giorni il malato fu nutrito in tal modo, ma in appresso gli si fece prendere nutrimento per bocca. Dopo circa 6 settimane l' ammalato fu licenziato guarito. Una piccola ernia nel luogo della cicatrice è mantenuta mediante un cinto erniario adattato.

L' A. dice che le ferite dello stomaco sono da considerarsi meno pericolose, allorquando lo stomaco è pieno, poichè in questo stato egli si trova in contatto immediato con le pareti addominali; e durante la lesione il suo contenuto non si versa nella cavità addominale. È molto interessante in questo caso l'aumento notevole dell' *indicane* nelle urine,

che era di 80 milligr. per ogni litro. Questo aumento notevole è probabilmente in rapporto con la peritonite locale che porta con sè una diminuzione del movimento peristaltico e quindi anche un assorbimento maggiore di indol. L' A. raccomanda la riunione della ferita dello stomaco colla sutura; le parti fuoriuscite poi si debbono rincondurre nella cavità addominale, senza lasciare una fistola dello stomaco come vorrebbero alcuni. Non si deve temere che avvenga una soluzione delle suture per il succo gastrico, poichè il muco che ricopre immediatamente la ferita la protegge, secondo *Schiff*, dalla influenza del succo gastrico. Ma anche senza questa circostanza non vi è da temere pericolo dal succo gastrico, perchè questo si scerne soltanto durante la digestione e quando vi sono sostanze alimentari: ora il succo gastrico non sarà segregato quando si fa una alimentazione per il retto. Contro la pratica di lasciare una fistola dello stomaco parla anche la circostanza seguente: secondo la maggiore o minore pienezza dello stomaco durante la lesione si producono degli stiramenti per la retrazione del medesimo, quindi verrebbe lo scioglimento delle suture. Anche nelle ferite molto piccole è meglio fare una sutura e abbandonare l'organo nella cavità addominale. Soltanto quando vi abbia gangrena o perdita di sostanze si deve lasciare una fistola. La sutura si fa col metodo di *Lembert* o di *Jobert*.

Nei casi in cui lo stomaco leso non è uscito fuori, ma è dentro la cavità addominale, l' A. consiglia di aumentare la ferita ventrale, di cercare lo stomaco, portarlo in fuori, cucire la ferita per impedire così l' emorragia ulteriore e la uscita delle sostanze alimentari. Egli si basa sopra le esperienze fatte sulla vulnerabilità del peritoneo nell' ovariotomia, come pure su molti casi di ferite addominali, curate in questo modo con esito felice.

È interessante che nelle 2 prime settimane nelle quali il malato fu alimentato soltanto per il retto, la quantità di urea fu maggiore di un individuo sano. I cloruri erano molto diminuiti durante questo tempo.

(*idem*)

La solforazione nella Pityriasis Versicolor. — Nota del dott. *Romolo Piattelli.*

È noto che la *pityriasis versicolor* è prodotta da una crittogama chiamata *microsporon furfur* dal *Eichstedt*, ed *epidermophiton* dal *Bazin*, la quale vegeta sulla epidermide dell'uomo, e si manifesta in forma di macchie più o meno estese, di color grigio-sporco, somigliante molto al colore che risulta dalla miscela di 1[3 di caffè con 2[3 di latte, le quali macchie trovansi ordinariamente nel tronco, raramente al collo, al viso, agli arti. È pur noto che contro tale malattia cutanea viene raccomandato l'uso di lozioni con soluzioni di borace, carbonato di potassa, solfuro di potassa, sublimato corrosivo, ecc. Con tali mezzi ordinariamente la guarigione si ottiene, ma dopo lungo tempo.

Sei anni or sono ebbi occasione di osservare un caso di *pityriasis versicolor* in uno scultore assai rinomato, il quale ne guarì facendo i bagni solforosi di Tivoli, ossia con le famose *acque albule* tanto celebrate dagli antichi romani.

Questo anno mi si è presentato un altro caso in una Signorina M. C. romana, qui inviata a prendere i bagni di mare, come cura della sopra indicata malattia. Ma i bagni marini, invece di far sparire quelle macchie in gran numero, ed estese alle mammelle, alla parte superiore del petto, ed anche al collo, ne aumentarono l'estensione e l'intensità del colore, onde maggiore l'angustie dell'amabile signorina, la quale fortemente temeva che le invadessero il viso. Consultato, fatta la diagnosi di *pityriasis versicolor*, memore del caso sopra accennato, consigliai i bagni con le acque albule. Ma la famiglia della Signorina non poteva lasciare Civitavecchia per andare a Tivoli in quest'anno, onde volendosi un rimedio le prescrissi i bagni caldi artificiali di *Barèges*, preparati dal nostro bravo chimico-farmacista Signor *Ettore De-Sanctis*.

Coi primi tre bagni le macchie formate dalla pitiriasi divennero molto meno appariscenti, ma rimasero poi stazionarie fino al 12° bagno. Sospesi i bagni per la sopraggiunta mestruazione, le macchie ripresero il primitivo colore. Mi venne allora il pensiero di usare la solforazione, come si usa contro la crittogama della vite e dell'uva. Il consiglio venne messo in pratica. La Signorina mattina e sera applica-

va il solfo sottilmente polverizzato sulle parti affette dall' epidermofito, ed in circa 10 giorni ne fu completamente guarita.

Un risultato così brillante mi è sembrato deguo di essere pubblicato La cura, semplicissima e breve, non reca alcun fastidio. Le Signore la faranno con piacere, perchè possono far uso del loro forse troppo prediletto piumino. La differenza sta nell'applicare sulla pelle i fiori di solfo invece della cipria.

Invito i miei colleghi a volerne fare esperimento, ed a sperimentarla anche in altre malattie parassitarie, come io mi propongo di fare.

Civitavecchia, Settembre 1876.

(*L' Indipendente*, *N. 35*)

Nota della Redazione

Dopo la pubblicazione di queeta nota ci consta che anche il prof. cav. *Pietro Gamberini* ha fatto esperimento nella Clinica da lui diretta di questo metodo, e che gli effetti fin qui ottenuti pare corrispondano alle speranze che il fatto della Signorina M. C. fece concepire al dott. *Piattelli* per la cura non tanto della *pityriasis versicolor*, quanto di altre malattie parassitarie.

Una epidemia nervosa.

Ecco uno strano fenomeno patologico narratoci dai giornali francesi e che da qualche tempo si viene manifestando tra le alunne della scuola femminile di Gentilly. Molte delle alunne sono state assalite all' improvviso, e senza sentirne dolore, da raggrinzamenti nervosi, specialmente nelle mani e nell' avambraccio. Questo male si fece prima avvertire in due piccole fanciulle; poi nei giorni successivi si ebbero altri due casi somiglianti; infine il 15 Novembre la malattia prese nn vero aspetto epidemico ed in un solo giorno cotesti fenomeni apparvero in 18 fanciulle. Anche una sotto istitutrice fu colta dal male. Allora, cioè il 16 Novembre, la scuola fu chiusa ed i corsi provvisoriamente sospesi. I raggrinzamenti nervosi non cagionano alle bambine alcun dolore; ma quando si tenta di raddrizzare od anche soltanto di toccare le dita così convulse, si produce una sensazioue dolorosissima.

Il medico del luogo fu chiamato a curare le ragazze e non seppe a qual causa attribuire la strana malattia. Parecchie di queste bambine sono ora curate negli Ospedali di Parigi. E ciò che vi ha di più singolare ancora in tutto questo, si è che nessun caso di tale malattia si è prodotto nella scuola maschile collocata nel contiguo edificio.

(Gazz. Med. Ital., provincie venete, N. 52)

Sciroppo di cloralio e di belladonna contro la tosse ferina.

Il cloralio amministrato solo contro la tosse asinina ha effetti incerti e variabili che la belladonna corregge. Ad alte dosi egli è dannoso, perchè egli paralizza i muscoli respiratori, diaframma ed intercostali, in modo da lottare contro gli sforzi della natura tendenti alla espettorazione. Egli è a questo punto che il dott. *Bouchut* ha veduto bimbi sotto l' influenza di due o tre grammi di cloralio essere incapaci a rigettare il muco-pus che si presenta ad ogni colpo di tosse, ed offrire una cianosi asfittica che non cessava che dopo l' abbandono del rimedio.

A piccole dosi e solo, esso modera poco la violenza della tosse, e produce poco di apprezzabile; al contrario, associato colla belladonna, esso ha un effetto più sicuro, e rende grandi servigi ai malati.

Ed è così che si amministra nello Spedale dei bimbi malati nel servizio del dott. *Bouchut*.

Ecco la formola impiegata da questo distinto medico, di cui bisogna alquanto variare le cifre a seconda dell' età dei bimbi.

Sciroppo di belladonna	15 grammi
Idrato di cloralio . .	0,50 a 1 gramma

Da prendersi in una volta.

Si dovrà tener d' occhio il bimbo e ripeterne le dosi a seconda dei gradi di eccitazione osservata. *(L' Indipendente, N. 35)*

VARIETÀ

Collegio-Convitto pei Figli orfani dei Medici Condotti

Di buon grado riproduciamo, aderendo all' invito del *Raccoglitore Medico* di Forlì, il seguente indirizzo:

Fratelli Colleghi! — La nostra proposta di un Collegio-Convitto per gli orfani dei Medici condotti incontrò le simpatie generali al Congresso di Torino.

La classe medica accolse con entusiasmo la nostra idea e ciò, che mesi fa si desiderava soltanto, oggi si attende ansiosamente. Il « Raccoglitore » che, generoso custode degli interessi dei medici condotti, militò sempre in loro favore, deve essere il primo ad aprire nelle sue colonne una sottoscrizione all' uopo. Medici condotti, nel cui petto albergano sentimenti nobili e generosi, noi vi chiamiamo all' appello!

Nel limite della vostra possibilità concorrete e con speciali sovvenzioni e colla vostra efficacia morale a che quest' opera santa possa presto sorgere, monumento perenne di quei vincoli di solidarietà e fratellanza che legano la classe dei medici condotti.

Quei poveri fanciulli, che senza di noi sarebbero consacrati alla miseria e forse al disonore, noi li redimeremo coll' istruzione, li inalzeremo col lavoro, li riabiliteremo coll' educazione. La gratitudine di questi innocenti: ecco il premio migliore; la ricompensa più grata per l' obolo che voi offrirete; obolo santo; perchè rialzando la carità all' altezza del suo ministero, non offrite i mezzi di sopperire al solo presente, ma aprite loro il vasto campo dell' avvenire.

I nomi dei componenti il Comitato promotore, che qui sotto pubblichiamo, ci sono di sicura guarentigia che il progetto avrà un' attuazione pronta, efficace, e risponderà mirabilmente alla giusta aspettazione di tutti.

La nostra amministrazione, incaricata di accettare le offerte, sia per una sol volta, sia annue, sia mensili, le

verserà poi, raggiunta una somma considerevole, al cassiere del Comitato, e a proprio discarico dichiara fino da ora che la pubblicazione dei nomi degli offerenti, fatta nel *Raccoglitore*, avrà forza di ricevuta.

Dott. LUIGI CASATI

Presidente Onorario — S. A. R. Il Principe Amedeo di Savoia.

Presidente Effettivo — Prof. Bruno Comm. Lorenzo di Torino.

Consiglieri — Prof. Guido Baccelli, Roma — Ballocchi Vincenzo, Firenze — Berruti Giuseppe, Torino — Becchis Ernesto, Torino — Bosia, Asti — Cantani Arnaldo, Napoli — Casati Luigi, Forlì — Corradi Giuseppe, Firenze — Castiglioni Pietro, Roma — Caruccio Antonio, Modena — Cipriani, Firenze — Coletti Ferdinando, Padova — Concato Luigi, Padova — Corradi Alfonso, Pavia — Del Monte Michele, Napoli — De Renzi Enrico, Genova — Donarelli Attilio, Roma — Falloni Giovanni, Cagliari — Federici Cesare, Palermo — Fissore, Torino — Giordano Scipione, Torino — Gamba Alberto, Torino — Grillenzoni Carlo, Ferrara — Inzani Giovanni, Parma — Madruzza Giuseppe, Perugia — Maggiorani Carlo, Roma — Mazzoni Costanzo, Roma — Minich, Venezia — Minati Carlo, Pisa — Mori Robusto, Cesena — Murri Augusto, Bologna — Mazzoni Alessandro, Forlì — Pini Gaetano, Milano — Pacchiotti Giacinto, Torino — Palasciano, Napoli — Ratti Francesco, Roma — Rizzoli Francesco, Bologna — Rey Eugenio, Roma — Secondi Giovanni, Lodi — Tommasi Salvatore, Napoli — Vanzetti Tito, Padova.

ERRATA-CORRIGE

A pag. 290 del Vol. XXII, 4ª riga, dopo la parola - percussione, devesi aggiungere: *la possibilità* di delimitare ecc.

INDICE

DELLE MATERIE

CONTENUTE IN QUESTO VOLUME XXII. DELLA SERIE V.

MEMORIE ORIGINALI

Dubbii e desiderii intorno l' odierno sperimentalismo offerti colla prolusione per l'anno scolastico 1867-68 dal prof. comm. Camillo Versari *a' suoi discepoli di patologia generale con modificazioni e giunte fatte nell'agosto 1876* . pag. 5

Studi anatomici applicati alla storia delle Ernie, e relative deduzioni cliniche. — Cianciosi *dott.* Angelo . . » 43, 104, 275

Storie relative ad alcune operazioni di galvano-caustica. — Ruggi *dott.* Giuseppe . . . . . » 81

Parto prematuro artificiale in donna gravemente inferma. Lettera. — Travisani *dott.* Filippo . . . . . » 117

La Diagnosi delle lesioni sifilitiche del cervello. Lezione. — Murri *prof.* Augusto . . . . . » 161

Di una tanaglia e di altri strumenti per la più facile demolizione del mascellare superiore. — Lettera del prof. Giosuè Marcacci *al prof.* Francesco Rizzoli . . . . . » 232

Di una resezione del corpo della mandibola e di una resezione del mascellare superiore destro in unione al mala-

re corrispondente ed all' apofisi orbitaria esterna del frontale. Comunicazione. — Ruggi *dott.* Giuseppe . . . pag. 241
Sugli alcaloidi dei cadaveri. — *Memoria dei prof.* F. Selmi, A. Casali e L. Pesci . . . . . » 256
Incisione di diaframma membranoso in vagina di donna maritata. Reminiscenze. — Andreini *dott.* R. . . . . » 270
Delle malattie del puerperio e dei provvedimenti igienici atti a prevenirle. Tesi. — Malagola *dott.* Guglielmo. . . » 317, 401
Storia di un triplice vizio di cuore e cirrosi di fegato con polso epatico e venoso. — Mazzotti *dott.* Luigi . . . . . » 420
Sull' utilità dell' enucleazione del bulbo oculare. — Gotti *dott.* Vincenzo . . . . . » 433

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

La Fisica nella Filosofia secondo la Filosofia Germanica, e secondo la Italiana. — Santagata *prof. cav.* Domenico. . » 68
Sopra alcuni prodotti volatili delle materie cadaveriche. — Selmi *prof comm.* Francesco . . . . . » 72
Sulla struttura della cellula animale. — Trinchese *prof. cav.* S. » 74
Sui fenomeni di fosforescenza e fluorescenza prodotti da diverse luci. — Villari *prof.* Emilio . . . . . » id.
Della conducibilità elettrica dei vari metalli misurata colla scarica della bottiglia di Leida ed a circuiti derivati. — Dello stesso. . . . . » 75
Di una speciale rivendicazione al Galvani sugli studi fisiologici sperimentativi. — Gherardi *prof. comm.* Silvestro . » 353
Sulla morte apparente dei neonati. — Fabbri *dott.* Ercole-Fed. » 357
Ricerca di tenuissime quantità di Nitrobenzina e d' Anilina nei casi d' avvelenamento. — Casali *prof.* Adolfo. . . . » 361
Nuovi reattivi per gli Alcaloidi. — Pesci *dott.* Leone . . . » 365

Libri in dono . . . pag. 121, 123, 124, 126, 128, 130, 440, 442, 444
Sulla non contagiosità dello scorbuto . . . . . » 122
Morte di soci corrispondenti . . . . . » 124, 129, 131, 443
Letture. . . . . . » 122, 124, 126, 127, 129, 131, 441, 443, 445
Concorso al Premio Sgarzi. . . . . . » 128
Nomina di soci . . . . . » id.
Comunicazioni diverse . . . . . » 129, 130, 443, 445
Relazione degli studi fatti intorno al Progetto di Codice penale in ispecie sugli art. 61 e 62. . . . . . » 445

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

Azione dell' argento sul sistema nervoso e muscolare. — Curci *dott.* Antonio. . . . . pag. 76
Sulla patogenesi dell'encefalopatia albuminurica. — *dott.* Hayoit » 132
Degli angiomi. — Virchow B. . . . . » 136
Sui mezzi efficaci di disinfezione. — Bond F. T. . . . . » 138
Sul diabete zuccherino. — Cantani *prof.* A. . . . . » 143
Trattamento delle iperestesie cutanee. — *prof.* Hardy . . . » 145
Acne semplice; rimedi topici . . . . . » 238
Della paralisi nel lato corrispondente della lesione cerebrale . » 240
Ricerche anatomo-patologiche sul tifo ricorrente. — *dott.* Ponfick » 368
Contributo alla fisiopatologia del simpatico cervicale nell'uomo. — *dott.* Morselli . . . . . » 370
Sull' origine dell' encondroma e suoi rapporti con l' encondrosi e coll' esostosi cartilaginea. — Virchow . . . . . » 374
Sulla dottrina della tubercolosi. — *dott.* Foà . . . . . » 375
Sul liquore della grande-chartreuse e l' acqua di melissa dei Carmeliti, sotto il punto di vista dell' alcoolismo. — *dott.* Decaisne . . . . . » 380
Aracnoide spinale ossificante nella paralisi progressiva. — *dott.* Tamburini. . . . . » 381
Il cateterismo e la dilatazione meccanica nelle stenosi della laringe. — *dott.* Labus . . . . . » 383

La cura della granulia coll' estratto di foglie di noci. — *dott.* Luton, Meslier *e* Guenot . . . . . pag. 386
Bromuro di potassio come caustico. — *prof.* Peyrand . . . » 388
Cura del colpo di sole per mezzo delle iniezioni ipodermiche di chinina. — *dott.* Hall . . . . . » 389
Dosi frequenti e dosi continue. — *dott.* Clarke. . . . . » 392
Rapporti dell' encefalo col sistema simpatico — Coutz . . . » 451
Cura del vaiuolo colla soppressione della luce solare. — Patin » 453
Sulla miliare. — Reibel. . . . . » 456
Sulla tisi laringea e sua cura — Marcet . . . . . » 458
Della cura delle ferite dello stomaco. — Mercanton . . . . » 459
La solforazione nella pityriasis versicolor. — Piattelli . . . » 461
Una epidemia nervosa . . . . . » 462
Sciroppo di cloralio e di belladonna contro la tosse ferina . » 463

BIBLIOGRAFIA

Guida alle acque minerali d'Italia per le Provincie meridionali. Pel dott. G. Jervis. *Torino 1876. Loescher.* . . pag. 151
Intorno ad un nuovo metodo di vaccinazione animale. — *Proposta del dott.* Domenico Marchetti . . . . . » 393

VARIETÀ

Congresso Medico di Torino. VII. Congresso Generale dell' Associazione Medica Italiana, e III. Congresso dell' Associazione dei Medici Condotti. Programmi . . . . . » 77
Circolare risguardante la pratica della vaccinazione animale ed umanizzata . . . . . » 157
Pane sanguinante, ossia della Palmella prodigiosa. — Franchini *dott.* Antonio . . . . . » 396
Collegio-Convitto pei figli orfani dei medici condotti . . . . » 464
Errata-Corrige . . . . . » 465

BULLETTINO delle SCIENZE MEDICHE

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Anno XLVII. — Serie V. — Volume XXI. e XXII.

Anno 1876.

Indice alfabetico delle Materie

Abiti morbosi — Sugli.... Vol. 21, pag. 321.
Acido fosforico. Modo di riconoscerne le traccie. Vol. 21, pag. 51.
Acido salicilico nel reumatismo articolare acuto generale. Vol. 21, pag. 446. — Valore antipiretico. Vol. 21, pag. 66. — Sostituzione dell'.... all' acifo fenico. Vol. 21, pag. 67.
Acne. Rimedi topici. Vol. 22, pag. 238.
Acque Minerali — Guida alle.... d'Italia per le provincie meridionali. Vol. 22, pag. 150.
Albuminuria — Sull' encefalopatia da..... Vol. 22, pag. 132.
Alcaloidi. Nuovi reattivi per gli.... Vol. 22, pag. 365.
Alcaloidi cadaverici — Sugli.... Vol. 22, pag. 256. — Sopra prodotti volatili o..... Vol. 22, pag. 72. — Processo modificato per l' estrazione degli.... Vol. 21, pag. 49. — La ptomaina o primo alcaloido dei cadaveri. Vol. 21, pag. 54.
Alcool — Sull' azione fisiologica dell'.... Vol. 21, pag. 311.
Alcoolismo. La grande-Chartreuse e l' acqua dei Carmeliti. Vol. 22, pag. 380.
Allattamento artificiale. Vol. 21, pag. 158.
Anemia cerebrale — Sull'.... Vol. 21, pag. 313.
Anemia perniciosa progressiva. Vol. 21, pag. 233.
Angiomi — Degli.... Vol. 22, pag. 138.
Anilina — Ricerche dell'.... nell' avvelenamento. Vol. 22, pag. 361.
Anoressia. Storie. Vol. 21, pag. 56.

Argento — Azione dell'.... sul sistema nervoso e muscolare, Vol. 22, pag. 76.
Asma spasmodico. Cura colla morfina e atropina combinate. Vol. 21, pag. 318.
Atassia — Sull'.... locomotrice. Vol. 21, pag. 138.
Atrepsia — L'.... Vol. 21, pag. 386.
Baliatico — Rendiconto del.... di Bologna. Vol. 21, pag. 5, 90.
Blennorragia — Essenza di sandalo nella.... Vol. 21, pag. 154.
Bromuro di potassio come caustico. Vol. 22, pag. 388.
Bulbo oculare — Utilità dell' enucleazione del.... Vol. 22, pag. 433.
Cateterismo esofageo e del cateterismo conduttore per la cistotomia perineale Vol. 21, pag. 285.
Cautchauc — Del.... in Chirurgia. Vol. 21, pag. 69.
Cervello — Le lesioni sifilitiche del.... Vol. 22, pag. 161. — Le localizzazioni del.... Vol. 21, pag. 310. — Paralisi nel lato corrispondente della lesione. Vol. 22, pag. 240.
Chinina. Via di eliminazione, ed azione elettiva. Vol. 21, pag. 226, 293. — Il solfato di.... nelle suppurazioni. Vol. 21, pag. 155. — La..... nel colpo di sole per mezzo ipodermico. Vol. 22, pag. 389.
Cistotomia — Del cateterismo conduttore per la.... perineale. Vol. 21, pag. 285.
Clitorea ternatea. Buon purgativo. Vol. 21, pag. 396.
Cloralio idrato nella difterite. Vol. 21, pag. 62. — Sciroppo di..... e di belladonna contro la tosse ferina. Vol. 22, pag. 463.
Clorato di potassa e mercurio. Vol. 21, pag. 424.
Collegio-Convitto pei figli orfani dei Medici condotti. Vol. 22, pag. 464.
Colpo di sole. Cura colle iniezioni ipodermiche di chinina. Vol. 22, pag. 389.
Congresso Medico di Torino. Programma. Vol. 22, pag. 77
Corea. Il bromuro di ferro. Vol. 21, pag. 316. — Solfato di eserina, idem.
Costritore toracico negli essudati pleuritici dopo la toracentesi. Vol. 21, pag. 401.
Croup — Terapia del.... laringeo. Vol. 21, pag. 152.
Cuore — Dell' emottisi da malattia di.... Vol. 21, pag. 395. — Vizio valvolare in seguito a trauma. Vol. 21, pag. 433. — Ascessi nelle paralisi del.... dei bovini.

Vol. 21, pag. 376. — Caso di triplice vizio di.... e cirrosi di fegato con polso epatico e venoso. Vol. 22, pag. 420.
Diabete zuccherino — Sul.... Vol. 22, pag. 143.
Difterite — Parassiti della.... Vol. 21, pag. 389. — Il cloralio idrato nella.... Vol. 21, pag. 62. — Il solfato acido di ferro. Vol. 21, pag. 69.
Disinfezione — Sui mezzi di.... Vol. 22, pag. 138.
Dissenteria — Alterazione del processo digestivo nella.... Vol. 21, pag. 230.
Dosi frequenti e dosi continue. Vol. 22, pag. 392.
Eclampsia — Storie di.... Vol. 21. pag. 18.
Elettricità. Conducibilità dei vari metalli misurata colla scarica. Vol. 22, pag. 75.
Emicrania — Sulla cura dell'.... Vol. 21, pag. 64. — Acido carbonico nell'.... Vol. 21, pag. 238.
Emostatici. La Jatrofa curcas. Vol. 21, pag. 240.
Encefalo — Rapporti dell'.... col sistema simpatico. Vol. 22, pag. 451.
Encefalopatia albuminurica, sua patogenesi. Vol. 22, pag. 132.
Encondroma. Origine e rapporto coll' encondrosi e coll'esostosi cartilaginea. Vol. 22, pag. 374.
Enucleazione — Utilità dell'.... del bulbo cculare. Vol. 22, pag. 433.
Epidemia nervosa — Una.... Vol. 22, pag. 462.
Ereditarietà — Sulla.... degli effetti di alcune lesioni del sistema nervoso. Vol. 21, pag. 391.
Ernie. Studi anatomici e relative deduzioni. Vol. 22, pag. 43. — Ernia ventrale, pag. 44. — Ombellicale e della linea alba, pag. 50. — Inguinali, pag. 55. — Crurali, pag. 104. — Lombare, pag. 109. — Ovalare, pag. 113. — Ischiatica, pag. 276. — Perineale, pag. 277. — Vagino-labbiale, pag. 285. — Vaginale, pag. 286. — Diaframmatica, pag. 287. — Retro-peritoneale, pag. 290.
Esofago — Del cateterismo dell'.... per l' estrazione dei corpi estranei. Vol. 21, pag. 285.
Esposti. Rendiconto del Baliatico di Bologna. Vol. 21, pag. 5, 90.
Eucalyptus globulus. Tintura nelle affezioni puerperali. Vol. 21, pag. 473.
Ferite dello stomaco — Della cura delle.... Vol. 22, pag. 459.
Fermenti — Attività d' azione de'.... solubili in soluzione satura di cloruro di sodio. Vol. 21, pag. 290.

Ferula — Di una.... con canape combinato col gesso. Vol. 21, pag. 73.
Fibre dello Sharpey. Scoperta italiana. Vol. 21, pag. 159.
Fisica — La.... nella filosofia. Vol. 22, pag. 68.
Fistole — Osservazioni di.... uretrali peneane. Vol. 21, pag. 241. — Urinaria ipogastrica. Vol. 21, pag. 457. — Vescico vaginali guarite col cauterio attuale. Vol. 21, pag. 460.
Flourescenza — Sui fenomeni della.... Vol. 22, pag. 74.
Foglie di noce. L' estratto nella granulia. Vol. 22, pag. 386.
Fosforescenza — Fenomeni della.... Vol. 22, pag. 74.
Fosforo — Uso del.... in alcune affezioni del sistema nervoso. Vol. 21, pag. 464. — Composto volatile di.... nel cervello putrefatto. Vol. 21, pag. 371.
Fungo — Del.... dell' onychomykosis. Vol. 21, pag. 224.
Galvano-caustica — Alcune operazioni di.... Vol. 22, pag. 81.
Galvani. Rivendicazione di studi fisiologici sperimentali. Vol. 22, pag. 353.
Ginocchio. La sinovite fungosa nell' articolazione femoro-rotulea. Vol. 21, pag. 338.
Glandule tubulari nella superficie plantare e dei corpuscoli pacinici. Vol. 21, pag. 52.
Glucosuria e glucogenesi epatica. Vol. 21, pag. 141.
Granulia. Cura coll' estratto di foglie di noci. Vol. 22, pag. 386.
Gusto — Sulla perdita del.... Vol. 21, pag. 232.
Iatrofa curcas, potente emostatico. Vol 21, pag. 240.
Infezione — Rapporto fra..... e milza, fegato, reni e cuore. Vol. 21, pag. 150. — Alterazioni dell'endotelio dei vasi sanguigni nell'..... Vol. 21, pag. 376.
Iperestesie cutanee. Cura. Vol. 22, pag. 145.
Istinto — Sull'.... Vol. 21, pag. 290.
Kousso. Estratto alcoolico. Vol. 21, pag. 153.
Laringe — Il cateterismo e la dilatazione meccanica nelle stenosi della.... Vol. 22, pag. 383.
Lavoro degli Operai — Influenza dei cibi sul.... Vol. 21, pag. 286.
Luce colorata — Cura della.... nella pazzia ed altre nevrosi. Vol. 21, pag. 235.
Luce solare — Cura del vaiuolo colla soppressione della.... Vol. 22, pag. 453.

Malatttia di Méniere (vertigo ab aure laesa). Vol. 21, pag. 469.
Mandibola — Resezione del corpo della.... Vol. 22, pag. 241.
Mascellare superiore — Tanaglia e strumenti per la demolizione del.... Vol. 22, pag. 232. — Resezione del.... Vol. 22, pag. 241.
Maternità di Bologna. Rendiconto sanitario. Vol. 21, pag. 5, 90.
Medico. Le donne mediche in Inghilterra. Vol. 21, pag. 399.
Mercurio e clorato di potassa. Vol. 21, pag. 424.
Metrorragia per degenerazione cistica e villosa del collo uterino. Vol. 21, pag. 267.
Miliare — Sulla.... Vol. 22, pag. 456.
Milza. La sua contrattilità ed i rapporti coll' infezione. Vol. 21, pag. 150.
Morfinismo cronico — Del.... Vol. 21, pag. 309.
Morte apparente dei neonati. Vol. 22, pag. 357.
Mostri — Intima struttura di.... per inclusione. Vol. 21, pag. 366. — Con curiosa disposizione del fegato. Vol. 21, pag. 284. — Di un Pseudocormo bovino. Vol. 21, pag. 373.
Naso — Voluminoso tumore elefantiasico al....; asportazione. Vol. 21, pag. 81.
Necrologie — Malagodi Luigi. Vol. 21, pag. 80. — Casali Tommaso. Vol. 21, pag. 131. — Arcoleo Giuseppe, Cristofori Andrea. Vol. 21, pag. 133. — Marchi Giuseppe, idem. — Paolini Marco. Vol. 21, pag. 225. — Bologna Giacomo. Vol. 22, pag. 443.
Neonati — Morte apparente del.... Vol. 22, pag. 357.
Nervose — Uso del fosforo in alcune malattie.... Vol. 21, pag. 464.
Nevralgia facciale — Cura della.... Vol. 21, pag. 64.
Nitrobenzina — Ricerca della.... nel veneficio. Vol. 22, pag. 361.
Nitro naturale — Genesi del.... Vol. 21, pag. 51.
Occhio — L'.... composto de' ditteri. Vol. 21, pag. 378.
Olfato — Sulla perdita dell'.... Vol. 21, pag. 232.
Onichia — Sull'.... ulcerosa lurida e della maligna. Vol. 21, pag. 40.
Onychomykosis dell' uomo e dei solipedi. Vol. 21, pag. 224.
Operazione cesarea. Storia. Vol. 21, pag. 206.

Ovo. Rete protoplasmatica della vescicola germinativa. Vol. 21, pag. 59.
Palmella prodigiosa e il pane sanguinante. Vol. 22, pag. 396.
Pane sanguinante ossia della Palmella prodigiosa. Vol. 22, pag. 396.
Paralisi — La.... nel lato corrispondente della lesione cerebrale. Vol. 22, pag. 240. — Sulla.... infantile. Vol. 21, pag. 145.
Paralisi progressiva — Aracnoide spinale ossificante nella.... Vol. 22, pag. 381.
Parti — Dei.... nella Maternità di Bologna. Vol. 21, pag. 90.
Parto prematuro artificiale in inferma assai grave. Vol. 22, pag. 117.
Pazzia. Cura colla luce colorata. Vol. 21, pag. 235.
Pinzetta enterotoma in un tumore idro-meningeo. Vol. 21, pag. 125.
Pityriasis Versicolor — La solforazione nella.... Vol. 22, pag. 461.
Polso epatico e venoso — Caso di triplice vizio di cuore e cirrosi di fegato con.... Vol. 22, pag. 420.
Puerperio — Malattie del...; igiene a prevenirle. Vol. 22, pag. 317, 401.
Renella. Etiologia. Vol. 21, pag. 313.
Resezione dello sterno. Vol. 21, pag. 161.
Reumatismo articolare. Uso dell' acido salicilico. Vol. 21, pag. 466. — I cianuri nel.... Vol. 21, pag. 239.
Riti funebri e dei combusti nei sepolcreti di Bologna. Vol. 21, pag. 48.
Sandalo — Essenza di.... nella blennorragia. Vol. 21, pag. 156.
Scorbuto — Sull' ipotesi del contagio nello.... Vol. 21, pag. 24. — Vol. 22, pag. 122.
Sifilide nella gravidanza. Vol. 21, pag. 10. — La.... del cervello. Diagnosi Vol. 22, pag. 161. — Tajuja del Brasile nella.... Vol. 21, pag. 315.
Simpatico — Fisiopatologia del.... cervicale. Vol 22, pag. 370.
Sinovite fungosa del ginocchio può avere origine e svolgersi a preferenza nell' articolazione femoro-rotulea. Vol. 21, pag. 338.
Società Medico-Chirurgica di Bologna — Rendiconti Accademici Vol. 21, pag. 130. Vol. 22, pag. 121, 440. — Libri in dono. Vol. 21, pag. 130, 132. Vol. 22, pag.

121, 123, 124, 126, 128, 130, 440, 442, 444. — Letture. Vol. 21, pag. 131, 135. Vol. 22, pag. 122, 124, 126, 127, 129, 131, 441, 443, 445. — Comunicazioni diverse. Vol. 21, pag. 131, 138. Vol. 22, pag. 129, 130, 443, 445. — Morte di Soci. Voi. 21, pag. 131, 133. Vol. 22, pag. 124, 129, 131, 443. — Nomina di Soci. Vol. 22, pag. 128. — Quadro delle Cariche pel 1876. Vol. 21, pag. 136. — Presentazione di un malato. Vol. 21, pag. 132, 133. — Uncino decollatore articolato. Vol. 21, pag. 133. — Sulla non contagiosita dello Scorbuto. Vol. 22, pag. 122. — Concorso al Premio Sgarzi. Vol. 22, pag. 128. — Relazione degli studi fatti intorno al Progetto di Codice Penale in ispecie sugli art. 61 e 62. Vol. 22, pag. 445.

Solforazione — La.... nella pityriasis versicolor. Vol. 22, pag. 461.

Sonno nei vecchi. Vol. 21, pag. 319.

Sperimentalismo — Dubbi e desideri sull' odierno.... Vol. 22, pag. 5.

Spondilite — Della.... Vol. 21, pag. 60.

Stomaco — Cura meccanica dei mali di.... Vol. 21, pag. 71. — Della cura delle ferite dello..... Vol. 22, pag. 459.

Suppurazione — Il solfàto di chinina nella.... Voi. 21, pag. 155.

Tifo ricorrente. Ricerche anatomo-patologiche. Vol. 22, pag. 368.

Tisi laringea — Sulla.... e sua cura. Vol. 22, pag. 458.

Toracentesi — Essudati sierosi intra-pleuritici guariti colla.... e con un nuovo costrittore toracico. Vol. 21, pag. 401.

Torpedine. Organo elettrico. Vol. 21, pag. 44.

Tosse ferina — Sciroppo di cloralio e di belladonna contro la..... Vol. 22, pag. 463.

Tubercolosi — Dottrina della.... Vol. 22, pag. 375. (Vedi Granulia).

Tracheotomia in laringite cruposa. Nuovo metodo. Vol. 21, pag. 272.

Tumore elefantiasico al naso. Vol. 21, pag. 81. — Di un voluminoso.... idro-meningeo craniale. Vol. 21, pag. 125. — Ablazione di.... del muscolo retto sinistro. Vol. 21, pag. 255.

Uncino decollatore articolato. Risposta di Hyernaux al Dott. Verardini. Vol. 21, pag. 133.

Università Germaniche. Vol. 21, pag. 320.

Urina. Caratteri fisici e chimici nelle applicazioni pratiche. Vol. 21, pag. 302.
Utero — Atrofia congenita dell.... Vol. 21, pag. 264. — Delle emorragie interne dell'.... dopo il parto. Vol. 21, pag. 355. — Il tampone d'ovatta nei mali di vagina e di..... Vol. 21, pag. 74. — Amputazione del muso di tinca per degenerazione cistica e villosa del collo dell'.... Vol. 21, pag. 267. — Amputazione della porzione intravaginale dell'.... coll' ansa galvanica. Vol. 22, pag. 82, 91.
Vaccinazione — Proposta di differenziare la..... animale dalla umanizzata. Vol. 22, pag. 157. — Censimento della.... a Napoli. Vol. 21, pag. 75. — La.... e rivaccinazione animale ed umanizzata a Milano. Vol. 21, pag. 77. — Riassunto del servizio di.... nelle Marche. Vol. 21, pag. 157.
Vagina — Mancanza della.... Vol. 21, pag. 264. — Diaframma membranoso in.... Vol. 22, pag. 270.
Vaiuolo — Cura del.... colla soppressione della luce solare. Vol. 22, pag. 453.
Vene — Sopra l'entrata dell'aria nelle.... Vol. 21, pag. 147.
Vertigine auditiva. Vol. 21, pag. 469.
Vomito — Cura del.... delle gravide. Vol. 21, pag. 314.

BULLETTINO delle SCIENZE MEDICHE

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Anno XLVII. — Serie V. — Volume XXI. e XXII.

Anno 1876.

Indice alfabetico degli Autori

Albertoni Pietro. Vol. 21, pag. 226, 293.
Andreini R. Vol. 21, pag. 255. Vol. 22, pag. 270.
Belluzzi Cesare. Vol. 21, pag. 5, 90, 184.
Biagi Clodoveo. Vol. 21, pag. 290.
Bianconi G. G. Vol. 22, pag. 156.
Bond F. T. Vol. 22, pag. 138.
Bolkin. Vol. 21, pag. 150.
Brown-Sèquard. Vol. 21, pag. 391.
Bruers Em. Vol. 21, pag. 5, 90, 184.
Brugnoli Gio. Vol, 21, pag. 56.
Cadet-Gassicourt. Vol. 21, pag. 316.
Calori Luigi. Vol. 21, pag. 18, 284.
Cantani A. Vol. 22, pag. 143.
Casali Adolfo. Vol. 22, pag. 256. 361.
Ciaccio G. V. Vol. 21, pag. 44, 378.
Charcot. Vol. 21. pag. 138.
Cianciosi Angelo. Vol. 22, pag. 43, 104, 276.
Ciotti Francesco. Vol. 21, pag. 226.
Clarke. Vol. 22, pag. 392.
Clementi G. Vol. 21, pag. 159.
Copeman. Vol. 21, pag. 314.
Couty Luigi. Vol. 21, pag. 147.
Coutz. Vol 22, pag. 451.
Cricchi Evaristo. Vol. 21, pag. 155.
Da Costa. Vol. 21, pag. 316.
Decaisne. Vol. 22, pag. 380.
Drackmann. Vol. 21, pag. 60.
Duchamp. Vol. 21, pag. 389.

Ercolani Gio. Batt. Vol. 21, pag. 224, 373.
Fabbri Ercole Federico. Vol. 21, pag. 264, 267, 272. Vol. 22, pag. 357.
Foà Pio. Vol. 22, pag. 375.
Fothergill. Vol. 21, pag. 313.
Franchini Antonio. Vol. 22, pag. 396.
Gherardi Silvestro. Vol. 22, pag. 353.
Gotti Alfredo. Vol. 21, pag. 376.
Gotti Vincenzo. Vol. 22, pag. 433.
Hall. Vol. 22, pag. 389.
Hardy. Vol. 22, pag. 145.
Hayoit. Vol. 22, pag. 132.
Heyrnaux. Vol. 21, pag. 134.
Jervis G. Vol. 22, pag. 151.
Labus. Vol. 22, pag. 383.
Lauder Brunton. Vol. 21, pag. 311.
Lemaire. Vol. 21, pag. 464.
Levinstein. Vol. 21, pag. 309.
Loreta Pietro. Vol. 21, pag. 285.
Lussanna. Vol. 21, pag. 141, 469.
Luton A. Vol. 21, pag. 238, 386.
Mac-Lane Vol. 21, pag. 64.
Malagola Guglielmo. Vol. 22, pag. 317, 401.
Marcacci Giosuè. Vol. 22, pag. 232.
Marcet. W. Vol. 22, pag. 458.
Marchetti Domenico. Vol. 22. pag. 393.
Matteucci Nicola. Vol. 21, pag. 81.
Mazzotti Luigi. Vol. 22, pag. 420.
Mercanton. Vol. 22, pag. 459.
Morselli E. Vol. 22, pag. 370.
Murri Augusto. Vol. 22, pag. 161.
Nicoli Luigi. Vol. 21, pag. 125.
Oliveti Francesco. Vol. 21, pag. 355.
Oppenheim. Vol. 21, pag. 152.
Ostertoh. Vol. 21, pag. 473.
Padovani Ettore. Vol. 21, pag. 433.
Pallotti Enrico. Vol. 21, pag. 457.
Parret. Vol. 21, pag. 386.
Patin. Vol. 22, pag. 453.
Pedrelli Marco. Vol. 21, pag. 424.
Pepper. Vol. 21, pag. 233.
Pesci Leone. Vol. 22, pag. 256, 365.
Peyrand. Vol. 22, pag. 388.
Piana Pietro. Vol. 21, pag. 52.
Piattelli Romolo. Vol. 22, pag. 461.

Ponfick. Vol. 22, pag. 368.
Ponza. Vol. 21, pag. 235.
Predieri Paolo. Vol. 21, pag. 286.
Reibel. Vol. 22, pag. 456.
Rizzoli Francesco. Vol. 21, pag. 40, 81, 125, 161, 241.
Ruggi Giuseppe. Vol. 21, pag. 338. Vol. 22, pag. 81, 241.
Sabbata (De). Vol. 21, pag. 69.
Santagata Domenico. Vol. 22, pag. 68.
Sèe G. Vol. 21, pag. 395.
Selmi Francesco. Vol. 21, pag. 49, 51, 54, 290, 371. Vol. 22, pag. 72, 256.
Stricker. Vol. 21, pag. 466.
Tamburini A. Vol. 22, pag. 381.
Trevisani Filippo. Vol. 22, pag. 117.
Trinchese Salvatore. Vol. 21, pag. 59, 368. Vol. 22, pag. 74.
Verardini Ferdinando. Vol. 21, pag. 225, 401.
Versari Camillo. Vol. 21, pag. 24, 321. Vol. 22, pag. 5.
Villari Emilio. Vol. 22, pag. 74.
Vizioli Francesco. Vol. 21, pag. 145.
Virchow B. Vol. 22, pag. 136, 374.
Uffelmann. Vol. 21, pag. 230.
Wolfeberg. Vol. 21, pag. 66.
Yvon H. Vol. 21, pag. 302.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

VARIETÀ

Collegio-Convitto pei figli orfani dei medici condotti . . . pag. 464
Errata-Corrige . . . . . » 465
Indice del Vol. XXII. . . . . . » 466
Indice alfabetico delle Materie . . . . . » 470
Indice alfabetico degli Autori . . . . . » 478

PILLOLE del Dottor BLAUD

AL PROTOCARBONATO DI FERRO INALTERABILE

Inscritte nel nuovo Codice francese, queste Pillole sono impiegate con grande successo, da più di 10 anni e dalla maggior parte dei medici per guarire la **clorosi** (colori pallidi) e tutte le affezioni clorotiche.

Ecco l' opinione di persone le più eminenti nelle scienze mediche che le hanno esperimentate:

« Di tutte le preparazioni ferruginose che a noi hanno dato dei buoni risultati nel trattamento delle affezioni clorotiche le **Pillole di Blaud** a noi sembra che devono tenere il primo rango ».

(T. II, p. 99. *Dictionnaire Universelle de Medecine*)

« Dopo 35 anni che esercito la medicina ho riconosciuto nelle **Pillole di Blaud** i vantaggi incontestabili sopra tutti gli altri ferruginosi e le considero come il migliore anticlorotico ».

Dott. DOUBLE *ex presidente dell'Accademia di medicina.*

Come prova d' autenticità il nome dell' inventore è marcato sopra ogni pillola come qui contro.

BLAUD

A Parigi, 8 Rue Payenne, e in ogni Farmacia. - Depositari esclusivi per l' Italia, **Vivani** e **Bezzi**, S. Paolo 9, Milano.

Trattamento curativo della **Tisi Polmonale** di ogni grado, della **Tisi Laringea,** e in generale delle affezioni di **Petto** e di **Gola**

Col **SILPHIUM** *Cyrenaïcum*

Esperimentato dal **Dott. LAVAL** ed applicato negli Ospitali civili e militari di Parigi e delle città principali di Francia.

Lo SILPHIUM s' amministra in Granuli, in Tintura ed in Polvere.

Derode e **Deffes**, soli proprietari e preparatori, PARIGI, rue Drout, 2. — Agenti per l' Italia **A. Manzoni** e **C.**, via della Sala, 10, Milano.

ALIMENTI LATTEI PER BAMBINI

del Dott. N. GERBER in THUN

FARINA LATTEA Miscela di latte condensato con fior di farina di frumento, preparato con apposito processo. Questa farina lattea **è a preferirsi a qualunque altro preparato di simil genere, per il minor quantitativo di zuccaro e d'amido che contiene;** il che la rende sotto ogni rapporto una miscela alimentare più d' ogni altra adatta allo stomaco dei bambini, persone deboli od attempate. Prezzo L. **2** alla scatola.

LATTE condensato perfezionato. Preparato molto migliore di ogni altro per la minore quantità di zuccaro che contiene e tanto più omogeneo, quale alimento per bambini lattanti, il di cui bisogno era generalmente sentito. Prezzo L. **2** alla scatola.

Depositari esclusivi per l' Italia **Vivani** e **Bezzi**, Milano, S. Paolo 9, e vendita in Bologna presso *Bonavia, Zarri* ec.

GRANULI DI DIGITALINA

DI HOMOLLE E QUEVENNE

(Autori della Scoperta).

Medaglia d' Oro della Società di Farmacia di Parigi 1844. — Approvazione dell' Accademia di Medicina di Parigi 1850. — Formola inserita nel nuovo codice Francese 1866. Concorso Orfila, Premio di 1400 franchi dell' Accademia di Medicina 1872.

SI IMPIEGA DA 30 ANNI NEGLI OSPITALI DI PARIGI.

La Digitalina di Homolle e Quevenne, principio attivo puro della Digitale porporina, s' impiega in tutti i casi ove è questa indicata, alla dose di 1 a 4 grani per giorno — Questo medicamento *che ha ricevuto in Francia le più grandi recompense che un medicamento possa avere*, ha visto nascere un gran numero di contraffazioni impure, mal preparate, che, cercando sostituirsi al prodotto dell' inventore, compromettono, sia la salute dell' ammalato, come la dignità del medico. Raccomandiamo dunque ai nostri collega Italiani di esigere come segno di autenticità *del vero prodotto* la firma dell' inventore **in lettere rosse** :

D.r Homolle — E. J. Quevenne

Deposito generale a Parigi, FARMACIA **COLLAS**, *8, rue Dauphine.*

Agenti generali per l'Italia : **A. MANZONI** e **C.**, *14, via della Sala*, MILANO.